

Quelles sont les interventions infirmières adéquates à mettre en place auprès des femmes ayant subi des mutilations génitales afin d'éradiquer cette pratique en terre d'accueil ?

Revue de littérature

Travail de Bachelor

Par

Line Currat et Pauline Raemy
Bachelor 2015 [2015-2018]

Sous la direction de : Falta Boukar

Haute Ecole de Santé, Fribourg
Filière soins infirmiers

12 juillet 2018

*« Commencez par changer en vous
ce que vous voulez changer autour de vous »*

Gandhi, 1869 – 1948
Gandhi

Résumé

Introduction : Les mutilations génitales féminines (MGF) sont un sujet d'actualité du fait que la population migrante concernée par ces mutilations est en constante évolution en Suisse. C'est une thématique complexe qui englobe de nombreux facteurs incitant les mutilations. Une prise en charge optimale incluant différents professionnels de la santé devient nécessaire afin de tendre vers l'éradication de la pratique. **Objectif** : Déterminer les interventions infirmières adéquates à mettre en place auprès des femmes ayant subi des mutilations génitales afin d'éradiquer cette pratique en terre d'accueil. **Méthode** : Pour cette revue de littérature, six études, dont quatre qualitatives et deux quantitatives, issues de bases de données scientifiques comme PubMed et Cinahl ont été sélectionnées à l'aide de mots-clés prédéfinis. Le cadre théorique s'appuie sur la théorie du comportement planifié (TCP) d'Ajzen. **Résultats** : Les résultats ont été, dans un premier temps, catégorisés suivant des thématiques importantes issus des recherches et, dans un deuxième temps, catégorisés selon les variables de la TCP. De plus, des recommandations pour la pratique ont été identifiées afin de tendre vers une éradication des MGF en terre d'accueil. **Conclusion** : Il est suggéré que l'éducation des individus concernés par les MGF soit améliorée afin de permettre un éventuel changement de comportement. Les compétences des professionnels de la santé doivent être accentuées dans le but d'une prise en charge adaptée. **Mots-clés** : mutilations génitales féminines, attitude, mamans, intergénérationnel, Suisse, transmission intergénérationnelle

Table des matières

Résumé	ii
Liste des tableaux	v
Liste des figures	vi
Remerciements.....	ii
Introduction.....	1
Problématique	3
Cadre théorique	12
La théorie du comportement planifié	13
Ancrage disciplinaire	15
Résumé en lien avec la question de recherche	15
Question de recherche	15
Objectifs	16
Méthode.....	17
Devis de recherche	18
Stratégie de recherche.....	18
Critères d'inclusion et d'exclusion	19
Démarche d'analyse	21
Résultats	22
Caractéristique et qualité méthodologique	23
Années de publication	23
Pays d'origine	23
Devis	24
Ethique	24
Population	24
Présentation de chacun des articles	25
Présentation des résultats.....	25
Outcomes ressortis	25
Attitudes liées à la pratique	25
Niveau d'éducation	25
Connaissance des risques liés à la santé	26
Répercussions physiques	26
Répercussions psychologiques.....	27

Croyances qui justifient la pratique	27
Perception des organes génitaux féminins	27
Impacts sur la sexualité et le mariage	28
Pérennisation des traditions	29
Aspects religieux	30
Répercussions lors d'interruption de la pratique	30
Facteurs justifiant la pratique	30
Statut socio-économique des mères	30
Perpétuation des MGF en terre d'accueil	31
Perpétuation des MGF en terre d'origine	32
Discussion	33
Attitudes envers le comportement.....	34
Normes subjectives	35
Contrôle comportemental perçu	38
Recommandations	39
Recommandations pour la pratique	40
Recommandations pour la formation	40
Recommandations pour la recherche	41
Limites et forces de la revue de littérature	41
Limites	41
Forces	42
Conclusion	43
Références	45
Appendice A.....	49
Déclaration d'authenticité	49
Appendice B.....	51
Classification des MGF selon l'OMS	51
Appendice C.....	53
Flow charte.....	53
Appendice D.....	55
Tableau récapitulatif des articles.....	55
Appendice E.....	63
Modèle d'acculturation	63
Appendice F	65
Grilles d'analyse	65

Liste des tableaux

Tableau 1 Mots MeSH Pubmed	18
Tableau 2 Cinahl headings.....	19
Tableau 3 Résultats des stratégies de recherche	20

Liste des figures

Figure 1. Prévalence des MGF dans le monde.....	4
Figure 2. Prévalence des MGF en Afrique.	5
Figure 3. La théorie du comportement planifié selon Ajzen	14
Figure 4. La théorie du comportement planifié en lien avec les MGF	39

Remerciements

Nous tenons à remercier particulièrement :

Madame Falta Boukar, notre directrice de travail de Bachelor, qui nous a guidées, soutenues et conseillées tout au long de l'élaboration de notre revue de littérature.

Madame Catherine Telley, conseillère en santé sexuelle du Centre fribourgeois de santé sexuelle (CFSS), pour ses précieux conseils et la richesse des informations partagées au sujet de notre thématique.

Monsieur Julien Raemy, assistant HES en sciences de l'information, pour la relecture et la correction de la méthodologie et des grilles d'analyse.

Madame Jacqueline Morard et Monsieur Mathieu Jungo, pour nous avoir consacré du temps pour les corrections et la relecture de notre travail.

Nos familles pour leur soutien inconditionnel apporté durant ces trois années d'études.

Introduction

En Suisse, la population migrante concernée par les MGF augmente considérablement, ce qui entraîne potentiellement davantage de situations en lien avec cette problématique. La thématique des mutilations est complexe car elle implique des coutumes, des traditions, des croyances et des rituels qui sont profondément ancrés. De ce fait, la complexité de cette thématique nécessite des années de travail et de la persévérance avant de pouvoir espérer des changements. Ce travail de littérature s'intéresse principalement aux migrants concernés par les MGF et à leurs besoins médicaux en terre d'accueil. Ceux-ci nécessitent une prise en charge ciblée autant au niveau physique que psychologique. En utilisant la théorie du comportement planifié, le personnel soignant peut agir sur les variables telles que les attitudes envers le comportement, les normes subjectives et le contrôle comportemental perçu. Ceux-ci peuvent influencer un changement de comportement afin d'espérer une modification des perceptions des individus vis-à-vis de la pratique.

Ce travail est structuré en différentes parties. Au préalable, la problématique en lien avec le sujet sera décrite. Ensuite, la théorie utilisée sera présentée et mise en lien avec les mutilations, ce qui aboutira à la question de recherche. Le travail se poursuivra par une description des stratégies de recherche ainsi que des critères d'inclusion et d'exclusion des articles retenus. Les résultats des articles choisis seront exposés puis analysés. Enfin, les forces et les limites de cette revue de littérature seront citées et des recommandations seront proposées.

Problématique

Les mutilations génitales féminines, également appelées mutilations sexuelles féminines, recouvrent toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou d'autres lésions de ces organes pratiquées pour des raisons non médicales (Organisation Mondiale de la Santé [OMS], 2018). Une classification internationale a été proposée dans le but de faciliter l'étude des conséquences de ces mutilations, d'assurer une mesure plus fine de l'évolution de la prévalence et des pratiques, de faciliter le diagnostic par les professionnels de la santé lors des examens médicaux et de fournir un cadre de référence dans le traitement juridique de la question. Le type I correspond à l'ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce, le type II, usuellement appelé excision, comprend l'ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres. Le type III, appelé infibulation, consiste à rétrécir l'orifice vaginal. Enfin, le type IV correspond à toutes les autres interventions néfastes pratiquées sur les organes génitaux (Hohfeld, Thierfelder, & Jäger, 2005) (voir Appendice B).

Dans le monde, il est estimé qu'entre 100 et 140 millions de filles et de femmes ont subi une sorte de MGF et que chaque année, on compte environ trois millions de nouveaux cas (OMS, 2018). Les MGF sont pratiquées la plupart du temps par des femmes (exciseuses), chez des filles âgées de quatre ans à quatorze ans, mais elles peuvent être aussi réalisées à quelques mois de vie ou juste avant le mariage (Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles [GAMS], 2016). Elles sont principalement pratiquées dans 27 pays africains de l'ouest à l'est du continent en incluant l'Égypte ainsi que dans quelques régions du Proche-Orient et de l'Asie du Sud-Est (Irak, Malaisie, Indonésie et Yémen). Mais également dans les pays du

Nord touchés par l'immigration africaine, notamment en Europe, en Amérique du Nord et en Australie (United Nations Children's Fund & Gupta, 2013).

Force est de constater que, dans la littérature, ce sont essentiellement les pays africains qui sont nommés comme ayant des taux de prévalence élevés de MGF.

De plus, comme nous pouvons le constater sur les figures 1 et 2, les MGF sont pratiquées dans de nombreux pays africains au sud du Sahara et quelques rares pays asiatiques. Elles n'existent pas en Afrique du Nord en-dehors de l'Egypte (Hohfeld et al., 2005). Suite à l'évolution constante de la migration, la Suisse comptait, en 2013, environ 13'000 femmes concernées ou menacées par des MGF et, à ce jour, environ 14'700 (Office Fédérale de la Santé Publique [OFSP], 2017).

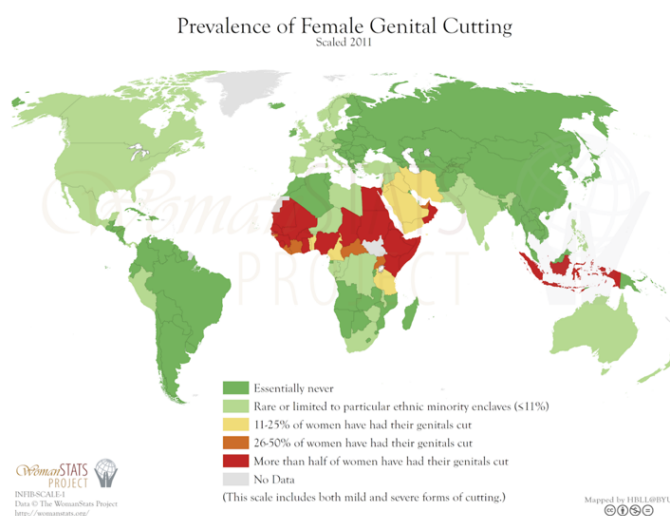


Figure 1. Prévalence des MGF dans le monde.

(GAMS, 2016)

De plus, le Conseil fédéral (2015) démontre que « le nombre de femmes et de filles vivant en Suisse et originaires de pays dans lesquels les mutilations génitales féminines sont pratiquées n'a cessé d'augmenter ces dernières années » (p.12). Ceci met en évidence qu'il y a potentiellement plus de situations liées aux MGF nécessitant une prise en charge importante, adéquate et ciblée par des

professionnels de la santé en pluridisciplinarité, afin de lutter contre cette pratique et de la prévenir.

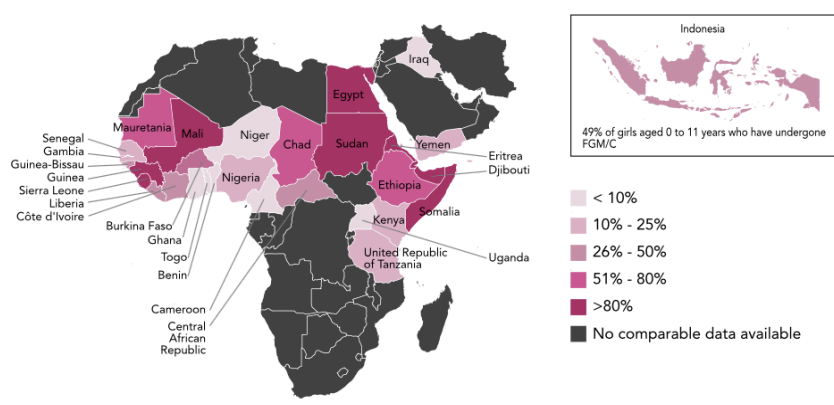


Figure 2. Prévalence des MGF en Afrique.

(Terre des Femmes, 2011)

Comme mentionné ci-dessus, les MGF sont effectuées par des femmes (exciseuses) d'un certain âge qui ont repris, dans de nombreux cas, une fonction assumée par leurs ancêtres ; ces femmes jouissent d'un rôle privilégié. L'activité exercée comme exciseuse peut également être source de revenu. Les victimes ne savent souvent pas très bien ce qui les attend : on leur fait croire qu'elles ne souffriront pas ou on leur demande d'être courageuses afin de préserver l'honneur de la famille. Les ustensiles utilisés sont, dans le meilleur des cas, des lames de rasoir, des couteaux ou des ciseaux (Mongin et al., 2014-2015). Il arrive également que les exciseuses se servent de tessons de verre ou de pierres plus ou moins tranchantes. Une méthode particulièrement brutale consiste à fixer les grandes lèvres sur les cuisses à l'aide d'épines. Généralement, la victime doit être immobilisée par plusieurs femmes. Il arrive parfois que des mixtures soient préparées selon des procédés « magiques », auxquelles sont ajoutées des excréments d'animaux pour le traitement des plaies (Trechsel & Schlauri, 2004). Cependant, pour les familles plus aisées, l'intervention peut parfois être pratiquée en milieu hospitalier et sous anesthésie. Cette procédure est principalement

effectuée en Egypte (Amman et al., 2005). Ces éléments nous laissent supposer que les exciseuses possèdent un rôle dans la perpétuation de la pratique et des conséquences physiques ou psychologiques qui en découlent selon la manière dont elle est réalisée. La fréquence et la nature des complications immédiates et chroniques dépendent de l'hygiène locale, de l'habileté et de l'expérience de l'exciseuse, ainsi que de la résistance de la victime (plus l'enfant se débat avec force, plus le risque de complications augmente). Selon Berg et Denison (2013) ; Hohlfeld et al. (2005) ; Johansen, Ziyada, Shell-Duncan, Kaplan et Leye (2018) ; Waigwa, Doos, Bradbury-Jones et Taylor (2018), les conséquences peuvent être classées en trois catégories : les risques immédiats étant directement consécutifs au traumatisme induit par la mutilation, les complications à long terme qui peuvent survenir à n'importe quel moment de la vie, les séquelles psychologiques consécutives au traumatisme de l'acte subi.

Risques immédiats :

- Douleurs sévères (au moment de la coupure et lors de la cicatrisation)
- Saignements (état de choc lié à la violence de l'acte et au traumatisme, choc hémorragique)
- Infections liées aux conditions sanitaires dans lesquelles la mutilation s'effectue et aux risques liés à la cicatrisation (tétanos, VIH, choc septique, gangrène)
- Problèmes urinaires (rétention urinaire, œdème de l'urètre, dysurie)
- Blessures (lésions des organes adjacents, fractures)
- Décès

Complications à long terme :

- Génito-urinaire (infection des voies urinaires, vaginite, trouble de la miction, incontinence, calculs vaginaux, problèmes de menstruation, infertilité, stérilité, dysménorrhée)
- Problèmes cicatriciels (abcès récidivants, chéloïdes, kystes dermoïdes, névrome)
- Problèmes durant la grossesse et l'accouchement (césarienne, hémorragie post-partum, épisiotomie, travail prolongé, accouchement instrumental, travail difficile, naissance et mort néonatale précoce, réanimation infantile à l'accouchement, difficulté lors des examens vaginaux, impossibilité de cathétériser la vessie, sous-alimentation pour éviter la naissance d'un gros bébé)
- Problèmes sexuels (dyspareunie, absence de désir sexuel et diminution de la satisfaction sexuelle)

Séquelles psychologiques :

- Syndrome de stress post-traumatique
- Trouble anxieux
- Dépression

Il est important de souligner que, bien souvent, les femmes ayant subi une MGF n'identifient pas les symptômes qu'elles présentent comme des conséquences de la mutilation subie. En effet, c'est souvent pour elles un événement lointain et de plus, toutes les femmes de leur entourage ont le même type de problèmes. Cela est donc pour elles quelque chose de normal (Hohfeld et al., 2005).

Afin de protéger l'intégrité corporelle et la vie (art. 124 Code pénal suisse = CP), des dispositions les protégeant ont été complétées en 2012 par une interdiction explicite de l'excision. Avant cela, les MGF étaient qualifiées de lésion corporelle

simple ou grave au sens des articles 122 et 123 du CP. Par la suite, une mention spécifique concernant les MGF, selon laquelle sera punissable toute personne « qui aura mutilé des organes génitaux féminins, aura compromis gravement et durablement leur fonction naturelle ou leur aura porté toute autre atteinte ». Le/La coupable risque une peine privative de liberté pouvant aller jusqu'à dix ans. Ainsi, les MGF sont considérées comme une infraction poursuivie d'office dans le CP. Par ailleurs, un/une coupable peut être traduit-e en justice en Suisse indépendamment de l'endroit où l'acte a été commis et des lois en vigueur au lieu du délit. Cela a pour objectif d'éviter que des filles soient emmenées à l'étranger pour être mutilées.

L'acceptation sociale en terre d'origine est la raison la plus couramment citée pour justifier les MGF. A cause de ce sentiment d'obligation sociale, les mères continuent à exciser leur-s fille-s même lorsqu'elles pensent que la pratique devrait être abandonnée (Mongin et al., 2014-2015). Dans les ethnies qui pratiquent l'infibulation, un sexe ouvert, béant est considéré comme laid alors qu'un sexe cousu, fermé, épilé est perçu comme plus hygiénique et il est censé rendre la femme plus attrayante. De plus, tant qu'une fille n'aura pas été excisée ou infibulée, elle sera considérée comme impure, sale. Le mariage et la fidélité sont des raisons également évoquées en faveur de la continuité des MGF. Effectivement, une fille non excisée ne trouvera pas de mari pour les raisons citées précédemment. Certaines filles sont réexcisées avant le mariage si cela n'a pas été bien fait ou si la cicatrice s'est désunie spontanément. Les MGF sont vues comme un moyen de préserver l'honneur de la famille en prévenant tout désir sexuel et grossesse avant le mariage. Même si certaines mères reconnaissent les dangers des MGF, elles avouent que le fait de ne pas pouvoir se marier dans leur société est pire que le risque d'avoir des complications suite aux MGF, et c'est donc le meilleur choix qu'elles puissent faire pour leurs filles. Il existe en outre beaucoup de mythes autour

de la fécondité. Ces pratiques sont censées accroître la fécondité et favoriser la survie de l'enfant. Ainsi certaines communautés pensent que le clitoris, s'il n'est pas coupé, atteindra la taille du pénis, ou que le clitoris est un organe dangereux qui pourrait blesser l'homme pendant la pénétration (et le rendre impuissant ou stérile) ou empêcher le bon déroulement de l'accouchement. A propos de la religion, la pratique des MGF est antérieure à l'avènement des religions monothéistes, et en particulier de l'Islam. Alors que, ni le Coran, ni aucun autre texte religieux ne prescrit l'excision ou l'infibulation, certaines communautés la pratiquent en croyant qu'elle est exigée par la religion. Les MGF perdurent parmi des communautés chrétiennes (catholiques, protestantes, coptes), juives d'Ethiopie (les Falachas) et animistes (GAMS, 2018).

Afin de prendre en charge adéquatement des femmes victimes de MGF, il est primordial de connaître leurs besoins, leurs connaissances ainsi que leurs croyances évoquées ci-dessus au niveau de cette pratique. Thierfelder, Tanner et Bodiang (2005), corroborent ces propos en mentionnant que les besoins spécifiques en matière de soins gynécologiques et obstétricaux des femmes ayant subi des MGF vivant en Suisse ne sont pas traités de manière adéquate. Cela n'est pas dû à un manque de volonté de la part des prestataires de soins, mais plutôt du fait que, comme pour d'autres problèmes de santé liés à la culture rarement connu en Europe, la plupart des professionnels de santé en Suisse manquent d'expérience et de connaissances dans la prise en charge de ces femmes et peuvent également avoir diverses représentations négatives à ce sujet. Nous pouvons également facilement faire le lien avec nos propres expériences professionnelles où, durant nos années d'études, nous n'avons jamais abordé le sujet avec nos professeurs ou sur les lieux de travail. Les professionnels de la santé sont-ils suffisamment formés pour prendre en charge des situations de MGF ? Kaplan-Marcusan, Torán-

Monserrat, Moreno-Navarro, Fàbregas et Muñoz-Ortiz (2009), se sont penchés sur cette même question et déclarent que les professionnels montrent un grand intérêt à cette thématique. Ils ont cependant peu de connaissances en la matière et émettent le désir d'en savoir plus à ce sujet afin d'améliorer leur prise en charge. Ceci permettrait de cibler les besoins des femmes et d'effectuer de la prévention auprès d'elles dans le but d'atteindre une éradication. Dans l'étude proposée par Hohlfeld et al. (2005), plusieurs femmes ont quant à elles montré un grand intérêt à discuter des avantages et des inconvénients d'être excisées et/ou infibulées et d'apprendre ce qui est « normal » chez les femmes suisses. Elles souhaiteraient davantage de soins empathiques et surtout que les gynécologues prennent davantage de temps pour permettre des discussions pendant les consultations afin de bénéficier d'une prise en charge adéquate prenant en compte leurs besoins. A ce jour, beaucoup d'interventions sont déjà mises en place auprès des femmes concernées par des MGF. Pourtant, la perpétualité des MGF en terre d'accueil reste un sujet d'actualité.

Dans le canton de Fribourg, un guide de prise en charge à l'intention des professionnels a été créé afin de présenter et de coordonner les rôles des professionnels concernés, de les orienter et les soutenir dans un accompagnement en réseau et de qualité et d'accompagner les enfants ou les jeunes femmes concernées et leur famille avec respect (Direction de la santé et des affaires sociales [DSAS], 2016). Le groupe qui a conçu ce guide continue de travailler pour faire de la prévention dans les communautés ainsi qu'auprès des professionnels de la santé. Toujours en Suisse, une plateforme nommée "exision.ch" a été créée en 2017 par différentes organisations non gouvernementales (ONG) dont Caritas, Terre des Femmes, le Centre de compétences des droits humains ainsi que Santé sexuelle Suisse qui ont unis leurs forces afin de créer un outil pour les professionnels et pour les communautés. Cet outil, traduit en plusieurs langues,

rassemble diverses études scientifiques ainsi que des travaux de prévention en Suisse.

A ce jour, beaucoup d'études et d'actions de prévention sont mises en place en lien avec les mutilations génitales féminines. Dès lors, nous nous sommes questionnées sur les facteurs influençant la pratique et comment les modifier afin de tendre vers une éradication.

Cadre théorique

Le choix du cadre théorique s'est porté sur la TCP d'Icek Ajzen qui permet de prédire le comportement. Cette théorie est l'un des modèles de psychologie sociale la plus éprouvée et la plus robuste pour comprendre, prévoir et modifier les comportements liés à la santé. Il est primordial de comprendre d'où provient cette pratique et les raisons qui la maintiennent, les facteurs l'influençant et pouvoir, par la suite, agir sur ces variables afin d'établir des interventions adéquates et ciblées dans le but d'éradiquer la pratique des MGF.

La théorie du comportement planifié

Cette théorie, proposée par Icek Ajzen en 1986, se révèle être une amélioration de la théorie de l'action raisonnée (TAR) qu'il avait déjà développée en collaboration avec Fishbein. La TCP vise à expliquer ou orienter les comportements à partir de questions comme leur lien avec les attitudes, les normes subjectives et le contrôle comportemental perçu. La théorie part du principe que les individus adoptent des comportements raisonnés et que ceux-ci sont les résultats de l'intention. Plus l'intention est forte, plus la personne sera motivée à adopter un comportement. L'intention comportementale est prédite par trois variables : l'attitude envers le comportement, les normes subjectives et le contrôle comportemental perçu. Ces variables sont précédées par des caractéristiques les influençant (voir Figure 3) (Ajzen, 1991). **L'attitude** est l'estimation positive ou négative d'un individu vers l'adoption d'un comportement donné. Elle se développe à partir des croyances proéminentes d'un individu en rapport avec un objet ou comportement, à partir de l'association entre celui-ci et certains de ses attributs (conséquence ou résultat de la réalisation de ce comportement). L'attitude se détermine en faisant l'équilibre des croyances comportementales pondérées par l'évaluation subjective que l'individu fait positivement ou négativement des conséquences de la réalisation de ce comportement. Alors, plus l'attitude est positive vers la réalisation d'un

comportement déterminé, plus grande sera l'intention de l'adopter et vice-versa. La **norme subjective** se réfère à la pression sociale que perçoit l'individu pour adopter ou non un comportement. Elle est influencée par les personnes significatives de l'entourage de l'individu. Les croyances liées à la norme subjective s'appellent les croyances normatives. Elles sont liées à la perception que l'individu a des personnes de référence par rapport à l'adoption ou non d'un comportement. Cette norme se détermine en faisant la sommation des croyances normatives pondérées par la motivation à se conformer ou non à l'opinion des référents. Donc, quand un individu pense que son entourage croit qu'il doit adopter un comportement, s'il est motivé à s'accommoder à l'opinion des autres, son intention d'adopter ce comportement sera plus grande. Enfin, le **contrôle comportemental perçu** est le troisième déterminant de l'intention. Il s'agit de la perception que la personne a du comportement en termes de facilité ou difficulté à adopter le comportement. Elle est aussi basée sur les expériences passées et sur les obstacles anticipés. La perception de ce contrôle joue un rôle essentiel. Elle a une influence indirecte par le biais de l'intention et une influence directe sur le comportement (Godin & Côté, 2006).

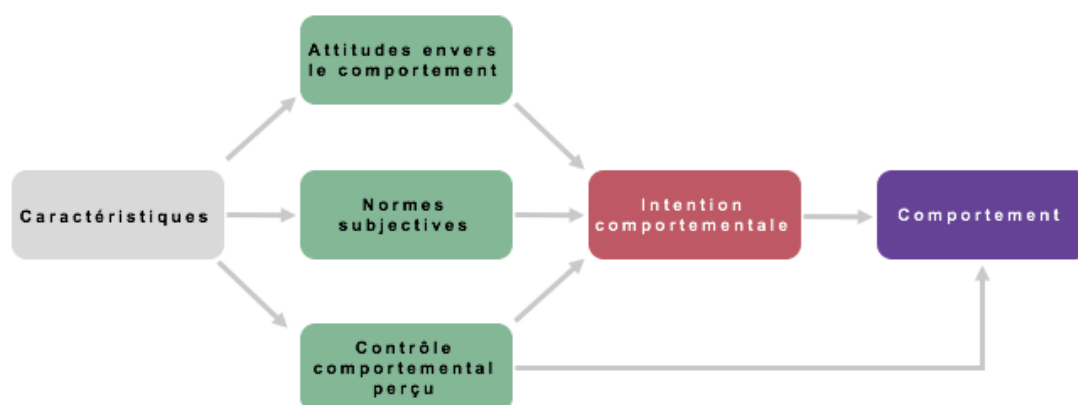


Figure 3. La théorie du comportement planifié selon Ajzen

En règle générale, l'intention de la personne de s'engager dans le comportement est forte lorsque les trois variables sont favorables. Plus l'intention est forte, plus grande est la probabilité que la personne démontre le comportement (Pashaei, Ponnet, Moeeni, Khazaee-pool, & Majlessi, 2016).

Ancrage disciplinaire

L'infirmier-ère, en se référant à la TCP, vise à identifier les déterminants de l'intention des femmes dans le processus d'éradication afin d'élaborer des interventions appropriées, car c'est l'intention qui détermine le comportement.

Résumé en lien avec la question de recherche

Afin de lutter contre la pratique des MGF, la théorie du comportement planifié est la plus pertinente pour agir sur des facteurs influençant un comportement. Elle permet de comprendre quels sont les avantages ou les inconvénients de la pratique visée (attitudes envers le comportement), l'importance qu'accorde l'individu sur ce que ses proches pensent du comportement (normes subjectives) ainsi que la perception de posséder ou non les ressources et les habiletés nécessaires à l'adoption du comportement (contrôle comportement perçu) comportant des facteurs internes et externes. Dès lors, en agissant activement sur ces différentes variables, un changement favorable du comportement envers les MGF en vue d'une éradication est envisageable.

Question de recherche

En s'appuyant sur les données précédentes, les auteures de cette revue de littérature ont décidé de se pencher sur la question de la pérennisation de la pratique des MGF malgré de nombreuses interventions mises en place au cours des dernières années en émettant la question suivante :

Quelles sont les interventions infirmières adéquates à mettre en place auprès des femmes ayant subi des mutilations génitales afin d'éradiquer cette pratique en terre d'accueil ?

Objectifs

Suite à la question de recherche énoncée ci-dessus, les objectifs suivants sont envisagés pour ce travail : identifier et décrire les interventions adaptées en lien avec la TCP afin d'éradiquer la pratique des MGF, son processus et les variables y étant associées. Ces éléments permettront de proposer des interventions adéquates en vue d'éradiquer cette pratique en terre d'accueil.

Méthode

Devis de recherche

Cette revue de littérature se donne pour objectif d'apporter une réponse à notre question de recherche. Pour ce faire, six articles scientifiques ont été analysés et synthétisés (voir Appendice E). Cet exercice primordial permet de recueillir des résultats déjà publiés sur un sujet et d'en rédiger une synthèse. Dans le cadre des soins infirmiers, la revue de littérature permet d'évaluer les pratiques en vigueur, d'invoquer des changements et de mieux connaître un sujet donné. Il est primordial pour les auteures, étudiantes en soins infirmiers, de développer des "compétences nécessaires pour rédiger des documents résumant l'état des connaissances sur un sujet ou pour faire la critique de ces documents" (Loiselle, Profetto-McGrath, Polit, & Beck, 2007).

Stratégie de recherche

La recherche de littérature s'est effectuée sur les bases de données PubMed et Cinahl entre janvier et mai 2018. Une traduction des mots clés de notre question de recherche en anglais, en mots MeSH [Medical Subject Headings] et en Cinahl headings a été faite en utilisant HeTOP et INSERM. En voici un récapitulatif :

Tableau 1

Mots MeSH Pubmed

Mot	Traduction anglais	MeSH terms
Mutilations génitales féminines (MGF)	Female genital mutilation (FGM)	« Circumcisions, female », « female circumcisions », « infibulation », « clitoridectomies », « clitorectomies », « genital mutilation, female »
Attitude	Attitude	« Attitude »
Mamans	Mothers	« Mothers »

Tableau 2
Cinahl headings

Mot	Traduction anglais	Cinahl Headings
Mutilations génitales féminines (MGF)	Female genital mutilation (FGM)	« Female genital mutilation »
Intergénérationnel	Intergenerational	« Intergenerational »
Suisse	Switzerland	« Switzerland or Swiss »
Transmission intergénérationnelle	Intergenerational transmission	« Intergenerational transmission »

Il a été difficile de trouver des articles traitant des soins infirmiers en lien avec notre problématique. En effet, il y a beaucoup de données comprenant les professionnels de la santé, les gynécologues, les sage-femmes et les pédiatres. Par conséquent, nous avons adapté nos recherches en sélectionnant des articles qui ne traitaient pas uniquement des soins infirmiers.

Critères d'inclusion et d'exclusion

Les études ont été systématiquement incluses si :

- Population : femmes concernées par des MGF (ayant subi des MGF ou à risque d'en subir)
- Langue : anglais ou en français
- Date : de 2007 à 2018
- Devis : qualitatif, quantitatif ou mixte
- Contexte : en terre d'accueil (Europe, Canada) et en terre d'origine (Afrique, Asie)

Critères d'exclusion :

- Articles publiés avant 2007
- Méta-analyses, revues de littératures

Tableau 3

Résultats des stratégies de recherche

Moteurs de recherche	Termes MeSH / Cinahl heading	Nombres d'articles trouvés	Articles sélectionnés
Cinahl	Female genital mutilation AND intergenerational	3	Alo, O. A., & Gbadebo, B. (2011). <i>Intergenerational attitude changes regarding female genital cutting in Nigeria.</i>
Pubmed	Circumcision, Female AND Attitude Filtres : publiés dans les dix dernières années, anglais	161	Gele, A. A., Johansen, E. B., & Sundby, J. (2012). <i>When female circumcision comes to the West : Attitudes toward the practice among Somali Immigrants in Oslo.</i>
Cinahl	Female genital mutilation AND (switzerland or swiss) AND intergenerational transmission	1	Villani, M., & Bodenmann, P. (2017). <i>FGM in Switzerland : Between legality and loyalty in the transmission of a traditional practice.</i>
Pubmed	Cicumcision, Female AND Mothers Filtres : publiés dans les dix dernières années, anglais	18	Ahanonu, E. L., & Victor, O. (2014). <i>Mothers' perceptions of female genital mutilation.</i> Koukoui, S., Hassan, G., & Guzder, J. (2017). <i>The mothering experience of women with FGM/C raising 'uncut'daughters, in Ivory Coast and in Canada.</i> Pashaei, T., Ponnet, K., Moeeni, M., Khazaee-pool, M., & Majlessi, F. (2016). <i>Daughters at risk of female genital mutilation : Examining the determinants of mothers' intentions to allow their daughters to undergo female genital mutilation.</i>

Démarche d'analyse

Suite aux stratégies utilisées (voir Appendice C), les six articles sélectionnés ont été attentivement lus. Comme les articles étaient tous en anglais, une traduction a été effectuée afin de mieux comprendre le sens de l'article analysé. A la suite de cela, chaque recherche a été analysée à l'aide d'une grille de résumé selon Fortin (2010) ainsi qu'avec une grille de lecture critique dans le but de contrôler la perspicacité des recherches (voir Appendice F).

Résultats

Caractéristique et qualité méthodologique

Afin de répondre à la question de recherche, six articles ont été sélectionnés, quatre sont de devis qualitatifs et deux de devis quantitatifs. Les recherches qualitatives ont fourni des récits de femmes ayant subi des MGF, ce qui permet d'avoir des données sur leurs besoins dans le but de répondre à notre question de recherche. Selon l'échelle de la Haute Autorité de Santé (HAS), les recherches quantitatives ont un fort niveau de preuve du fait qu'une d'entre elle a un p-value de $p < 0,001$, que l'étude porte sur les changements de comportements des femmes face aux MGF en utilisant la TCP, elle utilise un échantillon de 300 mères (Pashaei et al., 2016). L'autre a un p-value de $p < 0,05$, l'étude évalue les perceptions des MGF auprès des mères à l'aide de statistiques descriptives et d'un test Chi-Carré et utilise un échantillon de 95 mères (Ahanonu & Victor, 2014).

Années de publication

Les études sélectionnées pour l'analyse ont été publiées entre 2011 et 2017 afin d'avoir des données récentes sur notre thématique.

Pays d'origine

Trois études ont été menées dans les pays où se pratiquent les MGF dont deux au Nigeria (Ahanonu & Victor, 2014 ; Alo & Gbadebo, 2011) et une en Iran (Pashaei et al., 2016). Ces pays ont été sélectionnés car ils ont une forte prévalence de MGF. Deux autres études ont quant à elles été effectuées en terre d'accueil, respectivement en Norvège (Gele, Johansen, & Sundby, 2012) et en Suisse (Villani & Bodenmann, 2017). L'étude effectuée en Norvège a permis d'avoir des données auprès d'hommes et femmes somaliens vivant à Oslo. L'étude suisse a fourni quant à elle des données récentes sur les MGF dans notre pays. Enfin, la dernière recherche a été pertinente du fait qu'elle fait le parallèle entre des mères africaines

vivant au Canada et en Côte d'Ivoire (Koukoui, Hassan, & Guzder, 2017). Cette dernière nous a permis de traiter de la pratique des MGF en terre d'accueil et d'origine dans le but d'avoir le plus de données possibles pour répondre à notre question de recherche.

Devis

Quatre études d'un devis qualitatif ont été choisies pour leurs nombreux résultats en lien avec notre question de recherche (Alo & Gbadebo, 2011 ; Gele et al., 2012 ; Villani & Bodenmann, 2017 ; Koukoui et al., 2017). Les deux restantes sont quantitatives (Pashaei et al., 2016 ; Ahanonu & Victor, 2014) dont un qui traite de notre cadre théorique en lien avec les MGF (Pashaei et al., 2016).

Ethique

Trois articles mentionnent la confidentialité des données et l'anonymat des répondants est assuré (Alo & Gbadebo, 2011 ; Pashaei et al., 2016 ; Villani & Bodenmann, 2017). Les données ont été approuvées par un comité éthique (Ahanonu & Victor, 2014 ; Koukoui et al., 2017 ; Villani & Bodenmann, 2017). Enfin, un consentement éclairé a été fourni par les participants avant le début de l'étude (Gele et al., 2012 ; Koukoui et al., 2017). Tout ceci est nécessaire afin de mettre en confiance les répondants en vue du sujet considéré comme tabou dans leur pays.

Population

La majorité de la population concernée dans les études sont des femmes et des filles. Trois études utilisent des données provenant de femmes (âge moyen = 33 ans) qui ont au moins une fille (Ahanonu & Victor, 2014 ; Alo & Gbadebo, 2011 ; Pashaei et al., 2016). Une autre s'intéresse aux femmes et aux hommes somaliens vivant à Oslo (Gele et al., 2012). Cet article permet d'avoir le point de vue des hommes quant à la pratique des MGF. De plus, une enquête s'est portée sur les

femmes de première et deuxième génération d'un pays pratiquant la MGF entre 18 et 45 ans, avec ou sans enfants, ayant subi une forme d'excision et vivant dans la partie francophone de la Suisse (Villani & Bodenmann, 2017). La dernière étude traite de quinze femmes vivant en Côte d'Ivoire et au Canada (Koukoui et al., 2017).

Présentation de chacun des articles

Une présentation résumée abordant les références, le devis, le(s) but(s), l'échantillon et le contexte, la méthode et les outils de mesure, les résultats ainsi que les forces et limites de chacun des articles scientifiques sélectionnés sont présentés en Appendice D.

Présentation des résultats

Outcomes ressortis

Suite à l'analyse des différents articles, nous avons identifié plusieurs thématiques similaires que nous avons classifiées comme suit : les croyances, les attitudes ainsi que les facteurs justifiant la pratique. Des sous-thèmes ont été nécessaires afin d'affiner les classifications.

Attitudes liées à la pratique

Niveau d'éducation

L'éducation des mères varie inversement avec le statut d'excision des filles. Les répondantes ayant fait des études postsecondaires sont les moins susceptibles de faire exciser leurs filles. 56% de ces mères ont fait exciser toutes leurs filles, 48% n'ont fait mutiler aucune de leurs filles alors que les répondantes qui n'avaient pas d'éducation formelle excisent leurs filles à 72% (Alo & Gbadebo, 2011).

Gele et al. (2012), montrent que 12.3% des participants à leur recherche ont effectué des études universitaires, 56.1% des études secondaires, 22.6% des études primaires et 6.6% n'ont pas d'éducation formelle.

Dans l'échantillon, 43% (n=129) des mères ont terminé moins de six années d'études (école primaire) comparativement à 17.3% (n=50) des femmes qui ont terminé leurs études supérieures. Les mères ayant moins d'éducation ont des attitudes en faveur des MGF et perçoivent plus de pressions sociales pour faire subir à leurs filles ces mutilations (Pashaei et al., 2016).

Un peu plus de la moitié (52.6%) ont un niveau d'instruction secondaire et 55.8% disent être des travailleurs autonomes. Il existe une relation significative entre le niveau de scolarité des mères et la perception selon laquelle les femmes non circoncises seront des victimes ($P < 0.05$) (Ahanonu & Victor, 2014).

Connaissance des risques liés à la santé

Dans l'étude menée par Alo et Gbadebo (2011), 52% des femmes sont conscientes des risques pour la santé associés à l'excision, alors que 48% affirment qu'elles ne sont pas au courant. Les participants (hommes et femmes) utilisés dans l'étude de Gele et al. (2012) connaissent, de façon égale, les risques liés à la santé.

Répercussions physiques

De nombreuses mères (61.7%) ont présenté des complications aiguës ou chroniques liées aux MGF dans leur enfance ou leur adolescence (Pashaei et al., 2016).

Concernant les risques de complications gynécologiques après une MGF, 40% sont d'accord, 26.3% ne le sont pas et 33.7% sont incertains. Une proportion importante (43.1%) a signalé que les troubles anxieux sont des effets à long terme des MGF tandis que 29.5% sont incertains (Ahanonu & Victor, 2014).

Cependant, les femmes de l'étude proposée par Villani & Bodenmann (2017), sont conscientes des risques pour la santé causée par les MGF. Elles mentionnent le fait qu'elles ont mal durant des rapports sexuels, lorsqu'elles urinent ou ont leurs règles.

Répercussions psychologiques

Des sentiments de haine, de rage et même d'humiliation sont générés contre soi-même ; ils se transforment en honte, puis en silence et en secrets. Ces sentiments émergent dans le contexte de la migration, où la pratique des MGF est remise en question (Villani & Bodenmann, 2017).

Croyances qui justifient la pratique

Sur les six articles retenus, cinq démontrent que les croyances liées à la pratique sont fortement encrées (Ahanonu & Victor, 2014 ; Alo & Gbadebo, 2011 ; Gele et al., 2012 ; Koukoui et al., 2017 ; Villani & Bodenmann, 2017). 85.7% (n = 343) des répondants croient que la pratique devrait continuer alors que 11.4% (n = 45) désapprouvent la pratique. Seulement 2.9% (n = 12) sont indécis face à la question (Alo et Gbadebo, 2011).

Perception des organes génitaux féminins

Dans l'étude réalisée par Alo et Gbadebo (2011), les femmes évoquent le fait que le clitoris est dangereux ; il continue de grandir et il peut causer la mort d'un bébé pendant l'accouchement. Cet organe n'a aucune fonction sexuelle et a la même fonction que le prépuce chez l'homme. De plus, il est laid, volumineux et peut pendre entre les jambes s'il n'est pas coupé. Il doit donc être enlevé. La pureté est également invoquée en association avec la nécessité d'enlever le clitoris qui est présumé être l'organe de la libido, rendant une femme impure (Villani & Bodenmann, 2017).

La majorité des mères (52.6%) ne perçoit pas le clitoris comme la partie masculine du corps féminin, plus d'un quart (27.4%) pensent le contraire et un cinquième (20%) ne savent pas (Ahanonu & Victor, 2014).

Trois raisons évoquées en faveur des MGF par Villani et Bodenmann (2017), sont la valeur esthétique des organes génitaux fermés, la pureté et la moralité sexuelle. De plus, "les choses qui dépassent", c'est-à-dire les lèvres, sont considérées comme sales et doivent être coupées. De cette façon, l'apparence extérieure des organes génitaux devient propre.

Impacts sur la sexualité et le mariage

Plusieurs études (Alo & Gbadebo, 2011 ; Gele et al., 2012 ; Koukoui et al., 2017) mentionnent que la mutilation réduit la libido d'une femme et l'aide à résister aux comportements sexuels illicites. La coupe génitale est pratiquée pour maintenir la virginité d'une femme en limitant son comportement sexuel. Elle assure une femme modeste, fidèle, les empêche de devenir trop exigeantes sexuellement et assurera ainsi leur mariage. La MGF est motivée par la croyance en ce qui est considéré comme un comportement sexuel approprié, en le liant à la virginité pré-nuptiale et à la fidélité conjugale. Selon Ahanonu et Victor (2014), une majorité (56.8%) perçoit que les MGF favorisent la fidélité d'une femme à son mari et environ un tiers (30.5%) ne soutiennent pas cette perception. De plus, Villani et Bodenmann (2017) relatent que l'infibulation permet aux filles de rester fidèles à leur mari et de ne pas dormir "à gauche et à droite".

Un certain nombre de participants a déclaré que les MGF sont une condition de mariage d'une femme. Ils ont affirmé qu'au-delà d'une union entre deux individus, le mariage est aussi une alliance entre les familles, et il incombe aux parents d'assurer

le mariage de leur fille en conservant la tradition (Koukoui et al., 2017 ; Villani & Bodenmann, 2017).

Pérennisation des traditions

La pratique des MGF est une tradition ancrée dans la population. Une femme âgée déclare que "nous sommes circoncis et nous insistons pour circoncire nos filles. Cela est une tradition et rien ne peut la changer" (Alo & Gbadebo, 2011, p. 1658). Les femmes interrogées par Villani et Bodenmann (2017), rapportent que leurs parents n'avaient pas le choix face à l'excision ; c'est quelque chose d'obligatoire.

Les femmes identifient cette pratique comme une chose culturelle et spécifique à leur société. Cependant, elles commencent à regretter et voient le rituel comme quelque chose qui n'est pas décent. De plus, la majorité a expliqué que cette tradition est enracinée dans la mémoire collective au point où elles ne savent plus quelles sont les origines et les vraies raisons. Enfin, le rituel est raconté dans le cadre de la mémoire familiale des femmes, représentant les liens intergénérationnels féminins, les valeurs morales et esthétiques, tous attribués à l'éducation de genre (Villani & Bodenmann, 2017).

La plupart des familles sont dominées par les hommes qui prennent les décisions importantes comme celle de l'excision. Les femmes ne sont que des destinataires d'instruction (Alo & Gbadebo, 2011). L'étude menée par Gele et al. (2012) à Oslo, relève que 60% des hommes somaliens préféreraient épouser des femmes non circoncises. De plus, Villani et Bodenmann (2017) indiquent que les hommes sont les gardiens moraux des anciennes traditions qui sont pratiquées par l'excision afin de préserver l'identité ethnique plutôt que l'identité de genre. Cependant, d'autres

femmes évoquent le fait que leur mari préférerait que cette tradition cesse car ils ne supportent pas de voir leur épouse souffrir.

Aspects religieux

La religion a un fort rapport avec la pratique des MGF. Selon Alo et Gbadebo (2011), 80% des participants de religion chrétienne, 81% des répondants musulmans et 98% des adeptes de la religion traditionnelle excisent toutes leurs filles.

Gele et al. (2012), relèvent que les personnes pratiquant la religion sont quarante-et-une fois plus favorables de soutenir la continuation des MGF par rapport à ceux qui croient que ceux-ci ne sont pas requis par une quelconque religion.

Répercussions lors d'interruption de la pratique

Le prix à payer est la honte, la stigmatisation et l'exclusion sociale. C'est la raison pour laquelle il semble être très normal de subir la pratique et de se conformer au groupe (Villani & Bodenmann, 2017).

La plupart des participants ont déclaré que, dans leur localité, les filles non excisées et leurs familles sont généralement bannies de la communauté et empêchées de participer aux cérémonies traditionnelles et aux rassemblements de groupe (Koukoui et al., 2017).

Facteurs justifiant la pratique

Statut socio-économique des mères

Les mères ayant un statut socio-économique élevé sont les moins susceptibles de voir leurs filles mutilées. 50% des mères de cette catégorie ont fait subir une

MGF à leurs filles contre 88% de mères ayant un statut socio-économique faible (Alo & Gbadebo, 2011).

Une mère, après la naissance de sa fille, a pris la résolution de quitter la Guinée pour l'empêcher de subir une MGF. C'était une femme très éduquée, prospère et financièrement indépendante dans son pays d'origine (Koukoui et al., 2017).

Les mères vivant dans un milieu rural ainsi que les mères âgées ont une attitude plus favorable envers les MGF et perçoivent plus de pressions sociales de la part d'autres personnes importantes pour mutiler leurs filles (Pashaei et al., 2016).

Perpétuation des MGF en terre d'accueil

Suite au phénomène d'acculturation (voir appendice E) 70% des Somaliens établis à Oslo soutiennent l'arrêt de toutes les formes de MGF contre 30% qui soutiennent sa continuation, ces derniers étant plus susceptibles d'être des personnes ayant vécu en Norvège depuis moins de quatre ans. Les femmes sont quant à elles moins susceptibles de soutenir le maintien de la pratique (Gele et al., 2012).

Une fille somalienne interviewée par Villani et Bodenmann (2017) répond à la question suivante : « pensez-vous que la pratique devrait encore persister ? » par :

Non, je ne pense pas, je pense que si cela devait être pratiqué, au moins si cela laisse le choix aux gens. Nous devrions donc faire ce que nous voulons avec notre corps. Parce que je n'ai pas fait ce que je veux de mon corps. Je ne voulais pas qu'ils me fassent ça, ça m'a été fait, ça m'a été imposé. Non, il ne devrait plus exister et s'ils continuent à exister, nous pouvons laisser la personne devenir adulte et décider par elle-même. (p. 168)

Koukoui et al. (2017) indiquent que certaines femmes ont exprimé un manque de sécurité dans leur pays d'origine, où la participation de la communauté était inéluctable. Par conséquent, plusieurs ont choisi de ne pas emmener leurs filles en vacances en Afrique afin d'éviter le rituel. Ces femmes indiquent une tendance à

éviter les espaces géographiques où les MGF sont encore largement répandues par crainte que leurs filles puissent être exposées à la pratique sans leur consentement.

Perpétuation des MGF en terre d'origine

Les femmes sont conscientes de l'interdiction de la pratique dans la plupart des pays occidentaux et travaillent parfois à organiser le rituel juste avant le départ. De ce fait, certaines filles ont été excisées en Afrique juste avant que la famille émigre en Suisse (Villani & Bodenmann, 2017).

Deux femmes évoquent le regret de leur propre circoncision et, tant qu'elles seront en vie, personne ne touchera à leurs filles. Cependant, toutes les femmes de l'étude ont mentionné la nature taboue des MGF dans leur communauté d'origine. Beaucoup se sont senties obligées de soulever le problème avec leur mère après leur propre rituel, mais ont été réprimandées par les anciens qui les ont forcées à garder le silence sur la pratique (Koukoui et al., 2017).

Discussion

Dans ce chapitre, les résultats obtenus précédemment sont mis en lien avec les trois variables du cadre théorique, soit les attitudes envers le comportement, les normes subjectives et le contrôle comportemental perçu (voir Figure 4). Pour une meilleure compréhension, lorsqu'il est mentionné que les attitudes sont positives envers les MGF, cela signifie que les individus n'effectueront potentiellement pas ces pratiques. De plus, des recommandations pour la pratique infirmière en lien avec la question de recherche ainsi que certaines pistes pour de futures recherches sont évoquées. Enfin, les forces et les limites de cette revue de littérature sont mises en évidence.

Attitudes envers le comportement

Le niveau d'éducation des femmes a un fort rapport avec la pratique des MGF. Effectivement, si le niveau d'étude est important, elles sauront où se documenter et donc leurs connaissances seront conséquentes. Ceci met en évidence qu'une femme bénéficiant de l'opportunité d'étudier jouira d'une plus grande autonomie face aux décisions la concernant. D'autre part, des études lui permettront de trouver une profession, ce qui lui permettra d'être indépendante financièrement et ressentira de ce fait moins de pressions sociales. Ceci lui permettra d'abandonner plus facilement la pratique. La migration a également un impact favorable envers l'éducation du fait qu'elle pourra plus facilement suivre un cursus scolaire ou une formation qui lui permettra d'accroître ses connaissances. En lien avec la TCP, les mères moins éduquées ont des attitudes négatives envers les MGF et ressentent plus de pressions sociales, ce qui aura un impact négatif sur le changement de comportement.

Les risques physiques et psychologiques émanant d'une MGF sont courants, nombreux et peuvent parfois mettre la vie de la femme en danger. Bon nombre de

participants ont connaissance de ces risques mais continuent, malgré tout, de perpétuer la tradition. Ceci est justifié par l'enracinement de la tradition et la peur des répercussions sociales si la fille n'est pas excisée. Effectivement, certaines personnes préfèrent faire subir une mutilation à leur progéniture au risque de mettre leur santé en péril de peur d'être banni de la société. Il est démontré à travers la TCP que les attitudes des aînés sont les prédicteurs les plus forts de leur intention de permettre à leur progéniture de subir des MGF, suggérant que les aînés ayant une attitude plus favorable envers les MGF sont les plus susceptibles de mutiler leur enfant. Ceci est dû à une pression sociale omniprésente.

Normes subjectives

Dans cinq études (Ahanonu & Victor, 2014 ; Alo & Gbadebo, 2011 ; Gele et al., 2012 ; Koukoui et al., 2017 ; Villani & Bodenmann, 2017) est ressorti le manque d'éducation sexuelle chez les femmes et les hommes concernés par les MGF. En effet, ils ont une image négative et un manque de connaissances des fonctions des organes génitaux féminins. Cependant, la majorité des femmes de l'étude menée par Ahanonu et Victor (2014) mentionnent que le clitoris est propre à la femme. Ces données nous amènent à se questionner sur les connaissances exactes de ces femmes et la perception de leur propre corps en lien avec les croyances qui se perpétuent de génération en génération. C'est pourquoi il est important de promouvoir l'éducation sexuelle auprès de cette population afin de combler le manque de connaissances. Selon Richard et al. (2017), les professionnels de la santé ont un rôle essentiel à jouer dans la prévention des MGF et dans la promotion de la santé et du traitement des femmes qui ont subi cette pratique. Cependant, un manque de connaissances sur la classification, le diagnostic et la prise en charge des MGF a été soulevé par l'OMS. Bien que plusieurs pays aient élaboré des lignes

directrices sur les MGF à l'intention des professionnels et aient voté des lois spécifiques contre cette pratique, les études ont montré que ces mesures ne sont pas suffisantes et que des activités éducatives sont nécessaires pour appliquer les directives existantes.

Le mariage est une cause ancrée dans la pratique des MGF. En effet, si une femme n'est pas mutilée, elle sera considérée comme infidèle et sa virginité sera remise en question. Ces croyances ne sont tout de même pas soutenues par toutes les femmes (Ahanonu & Victor, 2014). Le mariage et les MGF reflètent certaines normes sociales qui dictent les comportements au sein d'une communauté et sont souvent associées à des appréhensions liées au contrôle de la sexualité des femmes et des filles ainsi qu'au souci du maintien des traditions culturelles et religieuses. En rapport avec la TCP, les individus ayant des connaissances insuffisantes en matière de sexualité auront des attitudes négatives envers les MGF. Ainsi, les femmes auront l'opportunité de se marier et ressentiront moins de pressions sociales, ce qui aura un impact négatif sur le changement de comportement.

Les MGF font parties d'une tradition enracinée dans les communautés et bien souvent, les personnes interrogées ne savaient pas les vraies raisons et les origines d'une telle pratique. Ces aspects donnent lieu à un sentiment de respect et de cohésion au sein de la communauté (Reig Alcaraz, Siles González, & Solano Ruiz, 2014). Selon certaines femmes, les mutilations sont obligatoires et personne ne peut y échapper. Ceci démontre que cette pratique est transmise de génération en génération sans la remettre en question. Malgré tout, grâce à la migration, les campagnes de prévention et les médias, les femmes de nouvelle génération commencent à regretter ce rituel et s'interrogent sur son bénéfice. Force est de constater que les conséquences lors de l'abandon de la pratique sont nombreuses

et non négligeables. La honte, la stigmatisation et l'exclusion sociale sont principalement mentionnées par les femmes. Il y a également une confusion de l'origine des MGF vis-à-vis de la religion. En effet, bon nombre de répondants évoquent la religion comme étant une source de la pratique et qu'elle est dictée dans les différents textes religieux. De ce fait, une personne pratiquante sera plus favorable de soutenir la continuation des MGF. Pourtant, ces croyances sont erronées car aucune religion n'exige ce rituel et il n'est inscrit à aucun endroit. Ce contraste peut s'expliquer par les taux d'analphabétisme dans ces pays, qui laissent une partie de la population sans accès direct aux textes religieux. Par conséquent, les croyances sont basées sur les interprétations qui sont transmises, ce qui peut déformer les textes originaux. C'est pourquoi il serait intéressant de resituer les vraies origines de cette pratique (Reig Alcaraz et al., 2014). En relation avec la TCP, les individus ayant conscience de l'origine des MGF auront une attitude positive envers la pratique. Cependant, ils ressentiront plus de pression sociale, ce qui pourrait influencer négativement le changement de comportement.

Selon trois études (Alo & Gbadebo, 2011 ; Gele et al., 2012 ; Villani & Bodenmann, 2017), les hommes détiennent une grande influence sur la pratique des MGF. En effet, l'homme a un rôle de patriarche au sein de la communauté et c'est à lui que revient la prise de décisions fondamentales. Cependant, dans l'article de Gele et al., (2012), certains hommes préfèrent avoir des épouses n'ayant pas subi la pratique du fait qu'ils ne veulent pas voir leurs femmes souffrir. Ceci indique une évolution favorable vis-à-vis des MGF. La sensibilisation du genre masculin devient donc impérative et ils devraient être impliqués dans tout le processus d'éradication de cette pratique. Tout programme d'intervention n'impliquant pas les hommes peut ne pas atteindre le résultat souhaité. La sensibilisation aurait comme but de changer favorablement le regard des hommes face aux MGF, ce qui

entraînerait une attitude positive envers la pratique et donc celle-ci engendrerait moins de pressions aux femmes de perpétuer les mutilations.

Contrôle comportemental perçu

Suite à la migration, les individus ont tendance à abandonner la pratique au fil des années. En effet, une étude (Gele et al., 2012) démontre que plus la durée d'établissement en terre d'accueil est longue, plus les individus auront tendance à renier la pratique. Cela signifie qu'au fil des années, de nouvelles attitudes envers l'éradication des MGF sont adoptées dans leur pays d'adoption. En lien avec la TCP, la pression sociale qui a perpétué la pratique en terre d'origine n'existe plus en terre d'accueil où la non-mutilation est la norme, perpétuant ainsi un environnement favorable au changement. De plus, lorsque les générations entières nées ou élevées en terre d'accueil deviennent parents, elles rejeteront probablement automatiquement la pratique puisqu'elles n'ont pas été mutilées et n'ont jamais subi de pressions sociales qui la soutiennent. Par conséquent, ils n'auront aucune raison de mutiler leurs propres filles. Cependant, en terre d'origine, il est plus compliqué pour ces femmes d'abandonner la pratique en lien avec une pression sociale élevée.

Le statut socio-économique des femmes a une forte influence sur la pratique des MGF. Effectivement, plus le statut socio-économique est élevé, plus les femmes seront indépendantes. L'autonomisation des femmes et des filles est un facteur clé à considérer dans l'élimination des MGF car ceci leur permettra de s'éloigner de la communauté où la pression sociale est élevée. En lien avec la TCP, les mères ayant un statut socio-économique faible ont des attitudes négatives envers les MGF et ressentent plus de pressions sociales ce qui aura un impact négatif sur le changement de comportement.

Pour conclure, selon Pashaei et al. (2016), les attitudes, les normes subjectives et l'âge prédisent de manière significative l'intention des mères de permettre à leurs filles de subir des MGF, et que l'éducation, la résidence et l'âge prédisent de manière significative les attitudes et les normes subjectives des mères. Les preuves ont montré que l'éducation et la promotion de la santé peuvent encourager les mères à arrêter les MGF. Par conséquent, un changement important dans des facteurs tels que le développement économique, l'alphabétisation, l'éducation, la promotion de la santé et le développement social pourrait entraîner une baisse progressive du comportement des MGF [traduction libre] (p.9).

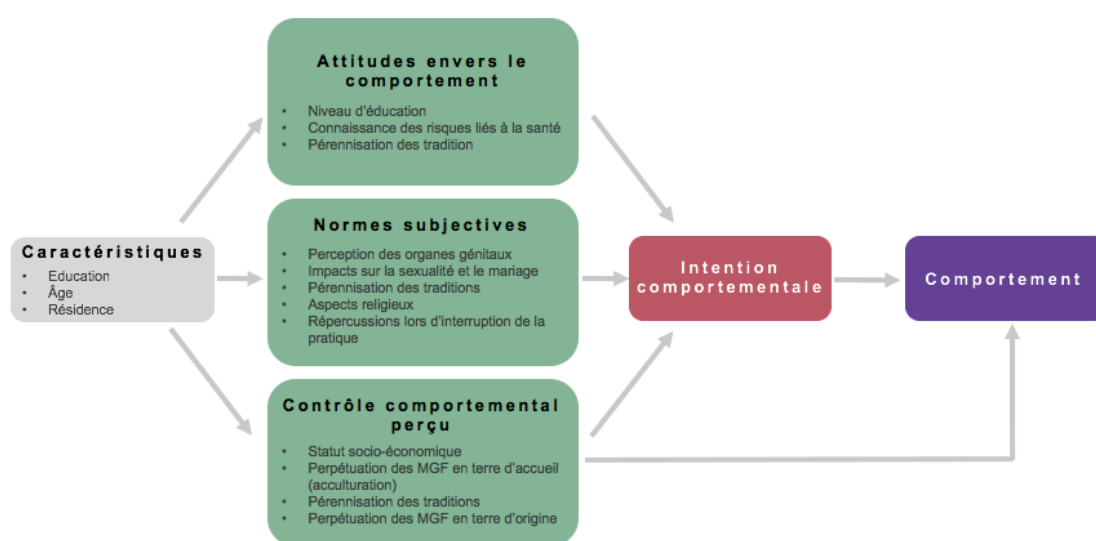


Figure 4. La théorie du comportement planifié en lien avec les MGF

Recommandations

Nous allons, ci-dessous, présenter les recommandations en faveur de la pratique, de la formation ainsi que de la recherche.

Recommandations pour la pratique

Concernant les systèmes de santé, il est primordial que les professionnels doivent avoir une compréhension approfondie de la pratique des MGF afin de fournir un traitement et des soins culturellement adaptés, de favoriser la confiance et la communication et de mettre fin à la marginalisation et la discrimination contre ces femmes. Il serait également intéressant que les professionnels utilisent et comprennent la TCP afin d'agir sur les attitudes des femmes pour permettre un changement de comportement en vue d'une éradication de la pratique en identifiant et en agissant sur les attitudes pouvant influencer la pratique des MGF.

Les campagnes de sensibilisation déjà existantes à l'arrivée des migrants devraient être renforcées et inclure les hommes en plus des femmes car il est connu que sans la participation des hommes aux programmes d'éradication, les efforts déployés pour abolir la pratique risquent d'avoir peu de chances de succès.

Recommandations pour la formation

Au cours de nos études nous avons pu constater que nous n'avons eu aucune notion de MGF et de prise en charge de ces patientes. Il nous semble important d'éduquer les futures infirmier-ère-s ainsi que les infirmier-ère-s diplômé-e-s au sujet des MGF afin que leur prise en charge soit ciblée, adaptée et personnalisée à chaque femme. Cette thématique pourrait, par exemple, être introduite dans le cursus des soins infirmiers.

Il serait souhaitable d'avoir une personne experte dans chaque établissement de soins afin de pouvoir sensibiliser le personnel soignant et d'être une ressource pour eux lorsqu'ils sont confrontés à ce type de situation.

De plus, la communication est primordiale dans la prise en charge de ces situations sachant que la plupart des femmes sont analphabètes et ne parlent pas

ou peu français. Il est donc important que le personnel soignant soit formé et ait les ressources nécessaires, telle que la possibilité de faire appel à un interprète intercommunautaire dans le but d'avoir une communication optimale. Cependant, il existe un site internet (www.zanzu.be) qui fournit des informations sur la sexualité et la santé sexuelle. Ce site existe en quatorze langues et traduit auditivement les données y figurant. Celui-ci pourrait permettre, dans un premier temps, de créer un lien et une atmosphère favorable aux échanges.

Recommandations pour la recherche

Nous avons constaté un nombre insuffisant d'études impliquant les infirmier-ère-s sur la thématique des MGF. Nous suggérons de se pencher sur ces professionnels de la santé qui peuvent être impliqué dans la prise en charge de ces femmes, peu importe le contexte de soins.

Il serait également important de continuer à effectuer des études en lien avec la thématique des MGF afin d'apporter de nouvelles données propices à l'élaboration d'interventions infirmières permettant d'éradiquer la pratique.

Limites et forces de la revue de littérature

Limites

N'ayant pu trouver des articles impliquant les soins infirmiers en lien avec la thématique, les auteures se sont axées sur des articles parlant des besoins des femmes afin de comprendre les raisons qui soutiennent la pratique et pouvoir agir sur celles-ci. De plus, il s'agit de leur première revue de littérature, ce qui a été difficile pour elles en plus du temps limité qui ne permettait malheureusement pas d'approfondir les recherches.

Forces

Tout d'abord, une réponse à la question de recherche a pu être proposée en présentant des recommandations visant l'éradication de la pratique des MGF en terre d'accueil. De plus, deux articles traitant de la TCP lié directement à la thématique ont permis d'avoir des recommandations concrètes. Les dates récentes de publication des études permettent de montrer que la thématique des MGF est un sujet d'actualité. Les auteures ont pu faire le parallèle de la pratique entre la terre d'origine et la terre d'accueil grâce aux articles sélectionnés. Enfin, cette revue de littérature fait partie des rares études traitant de la prise en charge infirmière des MGF en Suisse.

Conclusion

Cette revue de littérature a porté sur les facteurs qui contribuent à la poursuite ou à l'éradication des MGF. Le but était de trouver des interventions infirmières adéquates à mettre en place auprès des femmes ayant subi des MGF et de donner des recommandations afin de tendre vers une éradication de la pratique en terre d'accueil. Les auteures se sont rapidement rendues compte de la complexité de la prise en charge de la population migrante face à une thématique aussi personnelle et taboue. Suite à cela, elles ont pu constater que le personnel soignant manquait cruellement de ressources et de compétences en lien avec les mutilations. Il s'avère alors être nécessaire de former les prestataires de soins. Par la suite, il sera possible de prodiguer une éducation adéquate aux personnes concernées par les MGF afin d'agir sur les attitudes, les normes subjectives et le contrôle comportemental perçu, ceci dans le but d'amener à un changement de comportement. Arrivé au terme de ce travail, il est dès lors possible de répondre à la question de recherche.

Ce travail a été bénéfique pour le futur professionnel des auteures tant au niveau des connaissances acquises sur la thématique des MGF que de l'assimilation de compétences au niveau de la théorie du comportement planifié, ce qui permettra de l'utiliser, peu importe la situation de soin.

Les auteures de cette revue préconisent que les infirmières soient comprises dans les campagnes de prévention en faveur de l'éradication de la pratique des MGF étant donné leur prise en charge globale dans différents contextes de soins.

Références

- Ahanonu, E. L., & Victor, O. (2014). *Mothers' perceptions of female genital mutilation. Health education research.*
- Ajzen, I. (1991). *The theory of planned behavior. Organizational and human decision process.*
- Alo, O. A., & Gbadebo, B. (2011). *Intergenerational attitude changes regarding female genital cutting in Nigeria. Journal of Women's Health.*
- Amman, C., Cotting, A., Hanselmann, V., Held, P., Hohlfeld, P., Hollinger, E., ... Spycher, C. (2005). *Mutilation génitales féminines : recommandations suisses à l'intention des professionnels de la santé. Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique.*
- Andro, A., & Lesclingand, M. (2016). *Les mutilations génitales féminines. État des lieux et des connaissances.*
- Berg, R. C., & Denison, E. M. (2013). *A realist synthesis of controlled studies to determine the effectiveness of interventions to prevent genital cutting of girls. Paediatrics and international child health.*
- Conseil fédéral. (2015). *Mutilations sexuelles féminines. Mesures de sensibilisation et de prévention. [Brochure].* Berne, Suisse : Confédération Suisse.
- Direction de la santé et des affaires sociales [DSAS]. (2016). *Mutilations Génitales Féminines dans le Canton de Fribourg – Guide de prise en charge à l'attention des professionnel-le-s [Brochure].* Fribourg, Suisse : Etat de Fribourg.
- Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). (2013). *Mutilations génitales féminines/excisions : bilan statistique et examen des dynamiques du changement. New-York, Etats-Unis.*
- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche (2^{ème} éd.).* Montréal, QC : Chenelière Education.
- Gele, A. A., Johansen, E. B., & Sundby, J. (2012). *When female circumcision comes to the West: Attitudes toward the practice among Somali Immigrants in Oslo. BMC public health.*
- Godin, G., & Côté, F. (2006). *Le changement planifié des comportements liés à la santé. Pratiques en santé communautaire. Montréal : Les éditions de la Chenelière.*
- Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles. (2016). Que sont les MGF ?. Repéré à <http://gams.be/mgf-excision/>
- Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles. (2016). Les différents types de mutilations génitales féminines. Repéré à <http://gams.be/mgf-excision/>

- Hohlfeld, P., Thierfelder, C., & Jäger, F. (2005). *Mutilations génitales féminines: recommandations suisses à l'intention des professionnels de la santé. Bulletin des médecins suisses* [Guideline].
- Johansen, R. E. B., Ziyada, M. M., Shell-Duncan, B., Kaplan, A. M., & Leye, E. (2018). *Health sector involvement in the management of female genital mutilation/cutting in 30 countries. BMC health services research*.
- Kaplan-Marcusan, A., Torán-Monserrat, P., Moreno-Navarro, J., Fàbregas, M. J. C., & Muñoz-Ortiz, L. (2009). *Perception of primary health professionals about female genital mutilation: from healthcare to intercultural competence*.
- Koukoui, S., Hassan, G., & Guzder, J. (2017). *The mothering experience of women with FGM/C raising 'uncut' daughters, in Ivory Coast and in Canada. Reproductive health*.
- Loiselle, C. G., Profetto-McGrath, J., Polit, D., & Beck, C. (2007). *Trouver de la documentation et en faire l'analyse. Méthodes de recherche en sciences infirmières*.
- Mongin, C., Reineret, P., Cappa, C., Andro, A., Cuzin, B., Huguet-Wachsmuth, I., ... Guinamard, I. (2014-2015). *Spécial excision / Mutilations sexuelles féminines* [Brochure]. Paris, France.
- Office fédéral de la santé publique. (2017). *Mutilations sexuelles féminines*. Repéré à <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2018). *Mutilations sexuelles féminines*. Repéré à http://www.who.int/topics/female_genital_mutilation/fr/
- Organisation Mondiale de la Santé. (2018). *Prévalence des mutilations sexuelles féminines*. Repéré à <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/fr/>
- Pashaei, T., Ponnet, K., Moeeni, M., Khazaee-pool, M., & Majlessi, F. (2016). *Daughters at risk of female genital mutilation: Examining the determinants of mothers' intentions to allow their daughters to undergo female genital mutilation*.
- Reig Alcaraz, M., Siles González, J., & Solano Ruiz, C. (2014). *Attitudes towards female genital mutilation: an integrative review*.
- Richard, F., Ahmed, W., Denholm, N., Dawson, A., Varol, N., Essén, B., ... Njue, C. (2017). *Female Genital Mutilation/Cutting: sharing data and experiences to accelerate eradication and improve care: part 2*.
- Terre des femmes. (2011). *Prevalence of Female Genital Cutting*. Repéré à [https://www.terre-des-femmes.ch/fr/themes/mutilations-genitales-feminines#MGF en Suisse](https://www.terre-des-femmes.ch/fr/themes/mutilations-genitales-feminines#MGF_en_Suisse)
- Thierfelder, C., Tanner, M., & Bodiang, C. M. K. (2005). *Female genital mutilation in the context of migration: experience of African women with the Swiss health care system*.

- Trechsel, S., & Schlauri, R. (2004). *Les mutilations génitales féminines en Suisse*. UNICEF Suisse, Zurich.
- United Nations Children's Fund, & Gupta, G. R. (2013). *Female genital mutilation/cutting: a statistical overview and exploration of the dynamics of change*.
- Villani, M., & Bodenmann, P. (2017). *FGM in Switzerland: Between legality and loyalty in the transmission of a traditional practice*.
- Waigwa, S., Doos, L., Bradbury-Jones, C., & Taylor, J. (2018). *Effectiveness of health education as an intervention designed to prevent female genital mutilation/cutting (FGM/C): a systematic review*.

Appendice A

Déclaration d'authenticité

« Nous déclarons avoir effectué ce travail de manière personnelle conformément aux normes et directives de la Haute Ecole de Santé de Fribourg. Toutes les références utilisées dans cette revue de littérature sont nommées et clairement identifiées ».

CURRAT Line

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Currat' with a stylized flourish at the end.

RAEMY Pauline

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'P. Raemy' with a large, sweeping loop at the end.

Appendice B

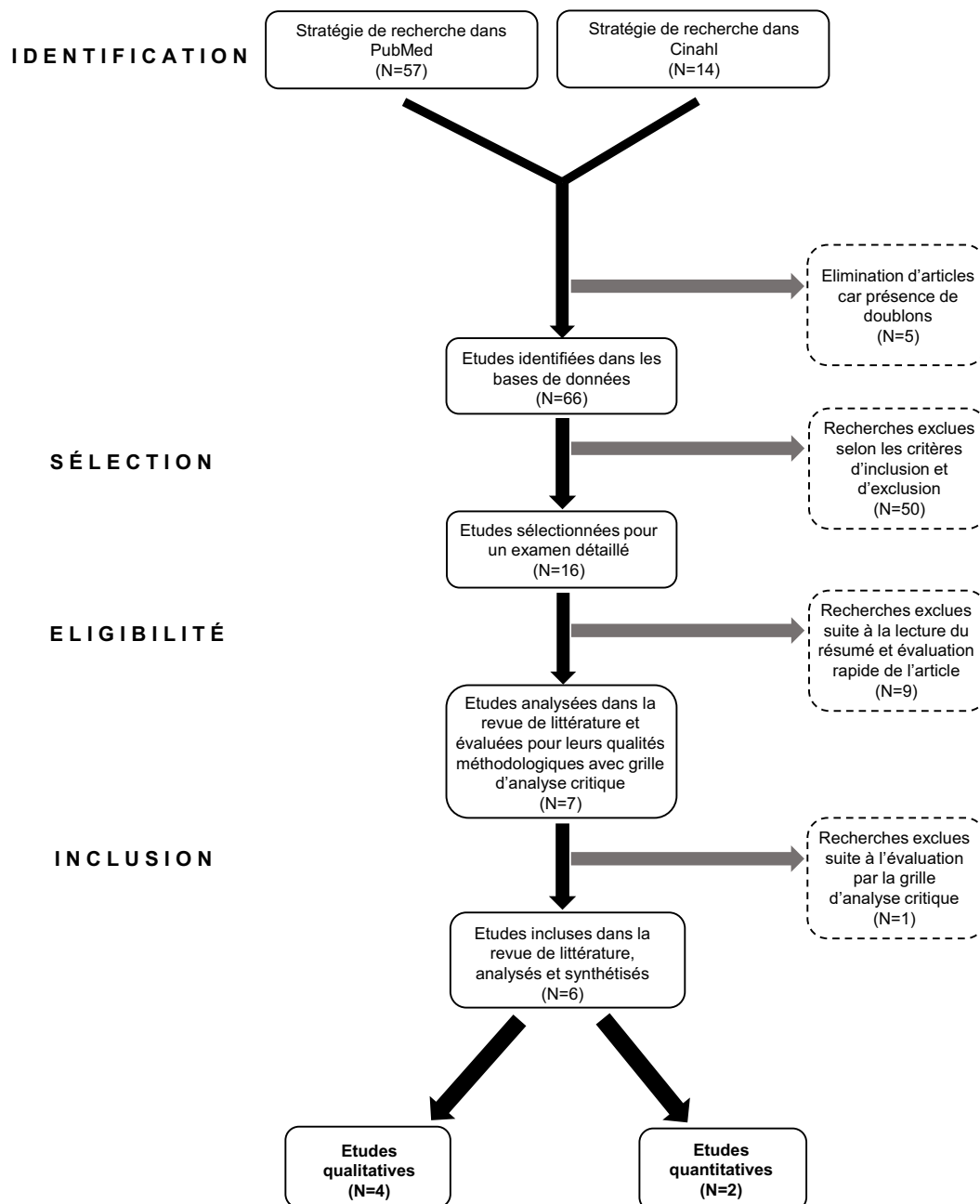
Classification des MGF selon l'OMS

Types	Définition	Distinctions
Type I	Ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce (clitoridectomie/sunna). Ce type peut également avoir la dénomination de sunna	Type Ia : ablation du prépuce uniquement ou du capuchon clitoridien
		Type Ib : ablation du prépuce et du clitoris
Type II	Usuellement appelé excision, comprend l'ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres	Type IIa : ablation des petites lèvres uniquement
		Type IIb : ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres
		Type IIc : ablation partielle ou totale du clitoris des petites lèvres et des grandes lèvres
Type III	Appelé infibulation, consiste à rétrécir l'orifice vaginal (avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris).	Type IIIa : ablation et accolement des petites lèvres
		Type IIIb : ablation et accolement des grandes lèvres
Type IV	Actes non classées ; toutes les autres interventions néfastes pratiquées sur les organes génitaux à des fins non thérapeutiques, telles que la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation (Andro & Lesclingand, 2016).	

Les mutilations de type I et II sont les plus fréquemment pratiquées. Les mutilations de type II sont principalement pratiquées en Afrique de l'Ouest, tandis que les mutilations de type III, plus rares, sont essentiellement localisées à l'est du continent africain (Fonds des Nations Unies pour l'enfance [UNICEF], 2013). La majorité (85%) des MGF correspond à des types I, II ou IV. Les infibulations représentent 15% des cas (Hohfeld et al., 2005).

Appendice C

Flow charte



Appendice D

Tableau récapitulatif des articles

Références	Devis	But (s)	Echantillon, contexte	Méthode et outils de mesure	Résultats	Forces et limites
Alo, O. A., & Gbadebo, B. (2011). <i>Intergenerational attitude changes regarding female genital cutting in Nigeria.</i>	Qualitatif	Enquêter sur les changements dans la prévalence de l'excision chez les mères et les filles.	<p>N = 420 femmes concernées par les mutilations et âgées de 15 à 49 ans qui ont eu au moins une fille.</p> <p>Contexte : six Etat du sud-ouest du Nigeria à savoir Edo, Ogun, Cross-River, Osun, Rivers et Bayelsa.</p> <p>Pays : Nigeria</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Echantillonnage aléatoire stratifié – Recueil de données comprenant des entretiens individuels (en langue yoruba), des discussions de groupe et un entretien approfondi 	<p>L'analyse a indiqué un taux de prévalence de l'excision de 75% pour les mères et 71% pour les filles. Il a également indiqué que la pratique est enracinée dans la tradition malgré le fait que 52% des répondants soient au courant des dangers de l'excision pour la santé. Les mères éduquées étaient moins susceptibles de favoriser les MGF pour leurs filles.</p>	<p>Forces : une préparation à l'étude a été effectuée préalablement afin de préparer au mieux les questions et les entretiens pour un déroulement optimal. L'étude présente des propos recueillis par des femmes, ce qui permet de se rendre compte de la réalité des faits. Différents tableaux sont présents dans l'étude, ce qui permet une lecture plus claire des résultats obtenus. Plusieurs recommandations sont également identifiées et proposées afin d'éradiquer la pratique.</p> <p>Limites : quatorze femmes considérées comme spécialistes des MGF (circonciseuses traditionnelles, accoucheuses traditionnelles, infirmières et sages-femmes) ont été</p>

						interviewées en profondeur. Cet échantillon est faible comparé aux femmes interrogées pour cette étude. Un échantillon plus important aurait permis d'avoir plus de données fiables.
Gele, A. A., Johansen, E. B., & Sundby, J. (2012). <i>When female circumcision comes to the West: Attitudes toward the practice among Somali Immigrants in Oslo.</i>	Etude qualitative de type transversale	Étudier si l'attitude des immigrantes somaliennes vis-à-vis des MGF a changé depuis leur arrivée à Oslo.	<p>N = 214 femmes et hommes d'origine somalienne de plus de 18 ans et vivant à Oslo depuis quatre à quinze ans.</p> <p>Contexte : à Oslo d'avril à juin 2011</p> <p>Pays : Norvège</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Échantillonnage fondé sur le répondant – Interviews – Questionnaires (comprenant les détails sociodémographiques et des questions évaluant les connaissances et les attitudes des personnes à l'égard des MGF) – Outil d'analyse – Utilise la TCP 	<p>Les résultats montrent que 70% des Somaliens à Oslo soutiennent l'arrêt de toutes les formes des MGF contre 30% qui soutiennent sa continuation, ce dernier groupe étant plus susceptible d'être des personnes ayant vécu en Norvège ≤ 4 ans. Sur les 10 filles qui sont arrivées en Norvège à l'âge de 7 ans, une seule a été excisée, mais la question de savoir si la circoncision a eu lieu avant ou après l'arrivée de la fille en Norvège reste floue. La perception que la MGF est requise par la religion est le seul</p>	<p>Forces : une force de cet article est que de nombreux somaliens de l'étude sont francs et acceptent ouvertement que les MGF fassent parti de leur culture, ils s'engagent à lutter contre.</p> <p>De plus, cette étude permet de voir la perception des immigrants somaliens en terre d'accueil.</p> <p>Enfin, l'étude est mise en lien avec la théorie du comportement planifié que nous utilisons également pour notre travail.</p> <p>Limites : la conception transversale fait partie d'une limite de cette étude car elle rend difficile</p>

					facteur à être significativement associé à un soutien continu des MGF.	l'établissement des causes. De plus, toutes les variables étaient auto-déclarées, avec une possibilité distincte de sous-déclaration et/ou de sur-déclaration.
Villani, M., & Bodenmann, P. (2017). <i>FGM in Switzerland: Between legality and loyalty in the transmission of a traditional practice.</i>	Qualitatif	Comprendre la logique spécifique de la transmission intergénérationnelle des MGF. En particulier, cet article discute des raisons invoquées par les femmes concernant une telle transmission, de leurs attitudes vis-à-vis de la nouvelle génération de filles et de leur demande sur ce qui est possible de faire, dans le présent, pour récupérer et aller de l'avant.	<p>N = huit femmes répondant aux critères sous-mentionnés.</p> <p>Critères d'inclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Femmes de première et de deuxième génération – Provenant d'un pays où se pratiquent les MGF – Agées de 18 à 45 ans – Avec ou sans enfants – Ayant subi une forme d'excision / infibulation – Vivant dans la partie francophone de la Suisse <p>Contexte : Hôpital</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Interview semi-structurée – Questionnaire structuré divisé en six unités – Entretiens approfondis 	Le taux de prévalence des MGF est encore très élevé dans le sud-ouest du Nigeria, avec un taux moyen de 75% pour les mères et de 71% pour leurs filles. La différence intergénérationnelle de 4% ne justifie par les efforts qui ont été mis dans l'élimination de la pratique par les agences locales et internationales. Les raisons données pour justifier la coupe génitale féminine sont nombreuses, ils comprennent : la coutume et la tradition, la purification, l'honneur de la famille, l'hygiène, les raisons esthétiques, la protection de la	<p>Forces : l'étude présente des propos recueillis par des femmes, ce qui permet de se rendre compte de la réalité des faits.</p> <p>De plus, cette étude est réalisée en Suisse, ce qui permet d'avoir des données actuelles et du pays dans lequel nous vivons.</p> <p>Limites : peu de temps disponible pour faire une recherche. Difficulté à recruter des femmes qui étaient prêtes à parler d'un sujet aussi délicat.</p>

			universitaire suisse dans l'unité de gynécologie et d'obstétrique entre juillet et décembre 2011. Pays : Suisse		virginité et la prévention de la promiscuité. D'autres incluent le plaisir sexuel accru du mari, augmentant la fertilité, donner un sentiment d'appartenance à un groupe et accroître les possibilités matrimoniales.	
Pashaei, T., Ponnet, K., Moeeni, M., Khazaei-pool, M., & Majlessi, F. (2016). <i>Daughters at risk of female genital mutilation: Examining the determinants of mothers' intentions to allow their daughters to undergo female genital mutilation.</i>	Quantitatif	Explorer les facteurs associés au comportement des MGF chez les mères iraniennes et leurs filles.	N = 300 mères (âge moyen = 33,20, ET = 9,09) qui avaient au moins une fille Critères d'inclusion : – Âge – Femme ayant subi une MGF – Maman d'une fille de moins de sept ans – Avoir un dossier de santé au centre de santé à Ravansar Contexte : centre de santé à Ravansar Pays : Iran	– Enquête papier-crayon – Questionnaire d'auto-évaluation – Questionnaire final – Echelle de Likert – Modèle de mesure – Modèle structurel – Modélisation par équation structurelle – Utilise la TCP	L'étude a constaté que les mères moins instruites vivant dans les zones rurales avaient des attitudes plus positives envers les MGF et ressentaient plus de pression sociale pour permettre les MGF. Le modèle représente 93% de la variance dans les intentions des mères de permettre à leurs filles de subir des MGF.	Forces : recommandation sur la façon de réduire les intentions des mères de permettre à leurs filles de subir des MGF. Cette étude utilise distinctement la TCP en mettant ses variables en lien avec les différents facteurs influençant le comportement. Limites : l'étude n'a recruté que des mères provenant de Ravansar où 99% des habitants sont kurde. Etant donné que les MGF peuvent être liées à l'appartenance ethnique, la généralisation des résultats est limitée.

						L'échantillon a été limité à des mères qui avaient des dossiers médicaux dans un centre de santé et qui avaient subi des MGF.
Koukou, S., Hassan, G., & Gunder, J. (2017). <i>The mothering experience of women with FGM/C raising 'uncut' daughters, in Ivory Coast and in Canada.</i>	Qualitatif	Faire la lumière sur la perception de la signification culturelle de la pratique par les mères et ainsi avoir un aperçu de leurs expériences de maternage auprès de filles non excisées.	N = quinze mères africaines dont sept proviennent de la Côte d'Ivoire (Abidjan) et huit du Canada (Montréal). Les femmes habitant au Canada avaient entre 36 et 59 ans et provenaient de la corne de l'Afrique (Somalie, Djibouti et Ethiopie), de l'Afrique de l'Ouest (Mali et Guinée) et de l'Egypte. Concernant les femmes provenant de la Côte d'Ivoire, elles avaient entre 28 et 62 ans. Sept d'entre elles étaient originaires de Côte d'Ivoire et une du Burkina Faso. Toutes sont nées et ont grandi dans la partie occidentale de la Côte d'Ivoire.	<ul style="list-style-type: none"> – Entretiens approfondis – Entretiens verbatims – Questionnaire sociodémographique – Entretiens semi-structurés – Analyse qualitative – Approche qualitative 	Treize mères ont intrinsèquement refusé de perpétuer les MGF sur leurs filles et deux mères de la diaspora étaient en faveur des MGF, mais elles ont persisté dans la pratique par crainte de répercussions juridiques. Que l'exclusion des MGF soit délibérée ou légalement imposée, le fait d'élever des filles « non excisées » a eu des conséquences significatives sur les expériences maternelles des femmes. Les mères ont été confrontées à des difficultés spécifiques liées à la pression de la communauté et de la famille pour faire subir aux filles des MGF, et ont exprimé des	<p>Forces : l'étude fait le parallèle entre le pays d'accueil et le pays d'origine avec des femmes ayant subi une MGF, ce qui permet de comparer les données recueillis dans des pays différents où la vision des MGF n'est pas la même. Grâce à ce parallèle, les auteurs ont pu soumettre des recommandations pour la prise en charge pluridisciplinaire des femmes vivant en terre d'accueil.</p> <p>Limites : la plupart des femmes ivoiriennes ont été recrutées par le biais de deux ONG clairement positionnées contre la pratique ce qui crée un biais d'échantillonnage. L'étude n'a pas pris en compte la typologie des</p>

			Critères d'inclusion : <ul style="list-style-type: none"> – Mère ayant subi une MGF – Femme ayant au moins une fille n'ayant pas subi la pratique et âgée de plus de 18 ans Pays : Côte d'Ivoire et Canada		inquiétudes concernant la sexualité de leurs filles. À l'inverse, les récits des femmes ont également été empreints de fierté et d'espoir pour leurs filles, et ont révélé un dialogue accru entre mère et fille sur les normes culturelles et la sexualité.	MGF. Le faible échantillon ne contenait que des femmes ayant subi le rituel et qui ne l'ont pas fait subir à leur propre fille. Les participants provenaient de plusieurs ethnies, les résultats ne sont pas généralisables à un groupe spécifique.
Ahanonu, E. L., & Victor, O. (2014). <i>Mothers' perceptions of female genital mutilation.</i>	Quantitatif	Evaluer les perceptions des MGF chez les mères dans un centre de soins de santé primaires.	N = 95 mères Critères d'inclusion : <ul style="list-style-type: none"> – Mères de moins de 45 ans – Femmes amenant leur(s) enfant(s) se faire vacciner au centre de soins durant la collecte de données Contexte : centre de soin de santé primaire dans une zone semi-urbaine de l'état du Lagos en juillet 2012. Pays : Nigeria	<ul style="list-style-type: none"> – Questionnaires pré-testés et semi-structurés – Statistiques descriptives – Test du Chi Carré – Interview 	Les résultats ont montré que les mères avaient des croyances ambivalentes au sujet de la pratique. Bien que plus de la moitié des répondants (56,8%) estimaient que la pratique des MGF n'était pas bénéfique, 44,2% pensaient que les filles non excisées deviendraient vagabondes. Près d'un tiers (30,5%) croient que les MGF favorisent la fidélité d'une femme à son mari. Environ un quart (26. 3%) ont signalé que les femmes ayant subi une MGF ne	Forces : les résultats peuvent être utiles pour l'élaboration de programmes éducatifs visant à éradiquer la pratique et, à ce titre, protéger la santé des filles et des femmes au Nigeria. Cette étude permet de connaître les perceptions des femmes par rapport aux MGF, décrits ici dans des tableaux et en pourcentage. Limites : comprennent une généralisation limitée due au recrutement de participants dans un centre de soins de santé primaire. L'étude aurait dû bénéficier

					<p>courent aucun risque de complications gynécologiques. Il y avait une relation significative entre les antécédents scolaires des mères et la perception selon laquelle les filles non circoncises seraient de la promiscuité.</p>	<p>d'entretiens et de discussions de groupe.</p>
--	--	--	--	--	---	--

Appendice E

Modèle d'acculturation

L'individu, ayant immigré, a recours à plusieurs méthodes afin de s'adapter à une nouvelle société dans une situation d'acculturation. Le modèle d'acculturation de Berry permet d'identifier le stade dans lequel se trouve la personne. Ce modèle est construit sur deux variables : le désir d'avoir des contacts et des participations avec la société d'accueil et celui de maintenir la culture d'origine.

L'individu d'origine immigrée se pose alors deux questions :

- Faut-il maintenir sa culture et son identité d'origine ?
- Faut-il avoir des contacts avec les membres de la société d'accueil et participer à la vie sociale ?

Ci-dessous, le croisement des réponses « oui » et/ou « non » à ces deux questions permet de situer le choix de l'individu entre quatre stratégies d'acculturation :

		<i>Maintien de la culture d'origine : faut-il maintenir son identité et sa culture d'origine ?</i>	
		<i>Oui</i> ←	→ <i>Non</i>
<i>Contact et participation avec l'environnement socioculturel : faut-il avoir des relations avec la société d'accueil et participer à la vie sociale ?</i>	<i>Oui</i>	Intégration	Assimilation
	<i>Non</i>	Séparation	Marginalisation

Amin, A. (2005). *L'intégration des jeunes Français issus de l'immigration*.

Appendice F

Grilles d'analyse

Grille de résumé d'un article scientifique
Approche qualitative

Cette grille a été complétée sur la base des propos en anglais des auteurs de l'article et traduit en français.

Éléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	Alo, O. A., & Gbadebo, B. (2011). <i>Intergenerational attitude changes regarding female genital cutting in Nigeria.</i>
Introduction Problème de recherche	<ul style="list-style-type: none"> – La pratique de l'excision génitale féminine est répandue au Nigéria et varie d'un groupe d'ethnique à l'autre. – Malgré les efforts concertés des agences locales et internationales envers l'élimination de la pratique des MGF, il y a des indications qui montrent que la pratique est plutôt en augmentation. – Il y a peu de récits au sujet de MGF dans la littérature nigériane.
Recension des écrits	– L'étude fournit des informations générales au sujet des MGF (prévalence, contexte, causes, conséquences, types, méthodes)
Cadre théorique ou conceptuel	– Les concepts les plus présents sont ceux de l'éducation et attitude.
Question de recherche / buts	– Cette étude a examiné la prévalence de l'excision, la raison pour laquelle la pratique se poursuit et la meilleure façon d'éliminer cette pratique au sein de la population étudiée.
Méthodes Devis de recherche	– Il s'agit d'une étude qualitative
Population, échantillon et contexte	– Cette étude utilise des données provenant de 420 femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont eu au moins une fille survivante dans les six Etats du Sud-Ouest du Nigeria (Edo, Ogun, Cross-River, Osun, Rivers et Bayelsa).
Méthode de collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> – Des guides pour l'entretien individuel avec les femmes ont été élaborés en langue yoruba, la langue dominante de la population du sud-ouest du Nigeria. – Les méthodes suivantes ont été utilisées afin de recueillir des données : entretiens individuels, discussions de groupe, entretiens approfondis – Afin de sélectionner l'échantillon individuel de 70 personnes par état, les auteurs ont utilisé les zones de dénombrement d'un recensement datant de 2006 au Nigeria.
Déroulement de l'étude	<ul style="list-style-type: none"> – Trois équipes de recherche, composées chacune de quatre enquêteurs et d'un superviseur. En raison de la nature sensible des questions, tous les interviewers et superviseurs étaient des étudiantes de premier cycle en sciences sociales. – Cette étude a duré de mars 2010 à août 2010 dans six états du Nigeria – 12 intervieweurs et 3 superviseurs ont participé à un atelier de 10 jours sur le principe de la recherche qualitative
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> – L'entrevue s'est déroulée dans une atmosphère confidentielle – L'intimité était une nécessité pour l'entrevue

Résultats Traitement/ Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> – Une grande partie de l'analyse a été effectuée en utilisant l'information de la source qualitative en raison de sa robustesse et de sa flexibilité.
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> – L'étude présente ses résultats avec des sous-groupes qui sont : <ol style="list-style-type: none"> 1. Prévalence : le taux de prévalence de l'excision au sud-ouest du Nigeria est de 71% chez les filles et 75% chez les mères 2. Approbation de l'excision : 86% des répondants croient que la pratique devrait continuer tandis que 11.4% désapprouvent la pratique. Seulement 2.9% ne savent pas si la pratique devrait continuer ou non. 3. Caractéristique de base des répondants et statut de l'excision des répondants : l'éducation des mères varie inversement avec le statut d'excision des filles. Les répondants ayant fait des études postsecondaires sont les moins susceptibles de faire exciser leurs filles ; 56% toutes leurs filles et 48% n'ont fait exciser aucune de leurs filles contre 20% des répondants qui n'avaient pas d'éducation formelle. L'Etat de Lagos a la proportion la plus faible (36%) où toutes les filles subissent les MGF contre 66% dans l'Etat d'Oyo. Enfin, les répondants de statut socio-économique élevé sont les moins susceptibles de perpétuer la tradition auprès de leurs filles (50%) contre 88% pour les répondants ayant un statut socio-économique faible. 4. Sensibilisations aux dangers pour la santé : environ la moitié (52%) des femmes sont conscientes des risques pour la santé associée à l'excision. La sensibilisation est assez faible. – Chaque résultats développé ci-dessus est présenté à l'aide d'un tableau et le texte y étant associé.
Discussion Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> – La différence intergénérationnelle de 4% ne justifie pas les efforts qui ont été mis dans l'élimination de la pratique par des agences locales et internationales. – La pratique est en augmentation. – Il est supposé que les avantages perçus de l'excision l'emportent sur les risques pour la santé associée à la pratique parmi la population étudiée. Les efforts devraient être intensifiés par les politiciens pour corriger cette fausse impression. – L'approbation des MGF est presque universelle parmi la population étudiée. 86% des répondants ont approuvé la pratique. – L'étude a également relevé qu'il y a une différence entre la non-approbation et la non-pratique parce que plusieurs des répondants qui affirment ne pas approuver la pratique l'exécute malgré tout. – L'approbation de cette catégorie de répondants confirme d'avantage l'hospitalisation de la pratique. Ceci est contraire à la campagne contre l'excision par leurs organisations professionnelles. – La plupart des raisons sont enracinées dans la tradition et le

	<p>système de croyance de la population étudiée.</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'éducation, le statut socio-économique et l'âge sont trois variables qui ont un impact négatif sur les MGF. – Les conclusions suggèrent l'impact négatif de l'urbanisation de la tradition et d'autres pratiques néfastes. La nature patriarcale de la société yoruba a de nouveau été mise à contribution dans cette étude. Les filles se font encore exciser si leurs mères approuvent ou non la pratique. La sensibilisation du genre masculin devient impératif. Tout programme d'intervention n'impliquant par les hommes peut ne pas atteindre le résultat souhaité.
Forces et limites	<p>Limite :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Cette étude n'a pas pu obtenir d'informations sur le type de MGF subie par une femme car il est impossible d'obtenir des informations précises à ce sujet sans un examen physique.
Conséquences et recommandations	<p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'amélioration du statut des femmes et l'éducation sexuelle sont suggérés comme moyen d'éradiquer cette pratique. – Que les campagnes d'éducation destinées aux parents soient intensifiées. – Il est suggéré que l'étude clinique sur la coupe génitale féminine par les praticiens de la santé devrait retenir l'attention des futurs chercheurs sur le sujet. – La position de cette étude est que les femmes les mieux éduquées sont moins susceptibles de circoncire leurs filles. Il y a donc un besoin de scolarisation massive des femmes sur une base gratuite dans le sud-ouest du Nigeria.
Commentaires	

Références :

- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de lecture critique d'un article scientifique
Approche qualitative

Cette grille a été complétée sur la base des propos en anglais des auteurs de l'article et traduit en français.

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Alo, O. A., & Gbadebo, B. (2011). <i>Intergenerational attitude changes regarding female genital cutting in Nigeria.</i>				
Titre	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?	X			Le titre présente clairement le concept qui est celui du changement d'attitude. De plus, la population à l'étude concerne les femmes ayant subi des MGF.
Résumé	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Oui le résumé est clairement synthétisé avec le contexte, les méthodes, les résultats et la conclusion.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			La pratique de l'excision génitale féminine est répandue au Nigéria et varie d'un groupe d'ethnique à l'autre. Malgré les efforts concertés des agences locales et internationales envers l'élimination de la pratique des MGF, il y a des indications qui montrent que la pratique est plutôt en augmentation. Il y a peu de récits au sujet de MGF dans la littérature nigériane.
Recension des écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			L'étude fournit des informations générales au sujet des MGF (prévalence, contexte, causes, conséquences, types, méthodes)
Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique / le cadre conceptuel / le cadre théorique sont-	X			Une base philosophique regroupant de nombreuses données sur les MGF est présente.

	ils définis ?				
Question de recherche / buts	La question de recherche/les buts sont-ils clairement formulés ?	X			L'étude consiste à enquêter sur les changements dans la prévalence de l'excision chez les mères et les filles. De plus, elle a examiné la prévalence de l'excision, la raison pour laquelle la pratique se poursuit et la meilleure façon d'éliminer cette pratique au sein de la population étudiée.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?	X			Il s'agit d'un devis qualitatif.
	Y'a-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène / problème à l'étude ?	X			Il y a une adéquation entre l'objectif de l'étude et les phénomènes. L'étude permet d'identifier les besoins des femmes et de répondre à la question de recherche.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			La population est clairement mentionnée.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			Il s'agit de 420 femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont eu au moins une fille survivante dans les six Etats du Sud-Ouest du Nigeria (Edo, Ogun, Cross-River, Osun, Rivers et Bayelsa).
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement transcription) ?	X			Les méthodes de collecte de données sont explicites, nous savons précisément où se déroule l'étude, quand, avec qui.

Déroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?	X			Cette étude a duré de mars à août 2010 dans six états du Nigeria (mentionné ci-dessus). Trois équipes de recherche, composées chacune de quatre enquêteurs et d'un superviseur. En raison de la nature sensible des questions, tous les interviewers et superviseurs étaient des étudiantes de premier cycle en sciences sociales. Douze interviewers et trois superviseurs ont participé à un atelier de 10 jours sur le principe de la recherche qualitative.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			L'entrevue s'est déroulée dans une atmosphère confidentielle et l'intimité était une nécessité pour l'entrevue.
Résultats Traitement/ Analyse des données	L'analyse des données est-elle détaillée ?	X			Une grande partie de l'analyse a été effectuée en utilisant l'information de la source qualitative en raison de sa robustesse et de sa flexibilité.
	Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?	X			Chaque thème fait références à un tableau et à ce que pensent les femmes. Qu'est-ce que les auteurs ont fait pour s'assurer que leur analyse est adéquate ?
Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?	X			Le résumé des résultats est compréhensible et clair.
	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon	X			Les résultats sont présentés avec des thèmes de façon claire et logique.

	logique le phénomène ?				
	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?		X		Non.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?	X			Oui les principaux résultats sont discutés en parallèle d'études antérieures.
	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?		X		L'étude ne soulève pas la question de la transférabilité des conclusions.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences / recommandations pour la pratique et les recherches futures ?	X			Oui les chercheurs présentes des recommandations pour la pratique et les recherches futures.
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			L'article est bien écrit et bien structuré, il est suffisamment détaillé pour permettre une analyse critique minutieuse.
Commentaires :					

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de résumé d'un article scientifique Approche qualitative

Cette grille a été complétée sur la base des propos en anglais des auteurs de l'article et traduit en français.

Eléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	Gele, A. A., Johansen, E. B., & Sundby, J. (2012). <i>When female circumcision comes to the West: Attitudes toward the practice among Somali Immigrants in Oslo.</i>
Introduction Problème de recherche	<ul style="list-style-type: none"> – Le problème est clairement décrit. L'étude étudie le rapport des femmes somaliennes migrantes (sur sol norvégien) vis-à-vis des MGF et notamment du prolongement de cette pratique sur le sol norvégien. – Le problème présent est le manque de connaissance concernant les MGF. Toutefois, sont mises en lumière trois études portant sur le changement d'attitude vis-à-vis des MGF. Ainsi, au vu de l'état actuel des connaissances sur ce domaine spécifiquement cette étude est pertinente et les auteurs renseignés. – Le problème a une signification pour les soins infirmiers en termes de prévention et de positionnement vis-à-vis des MGF.
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> – Les auteurs ont effectué une recension des écrits à la fois sur les pratiques de MGF chez les migrantes somaliennes ainsi que sur le changement d'attitude de ces mêmes femmes vis-à-vis de cette pratique. – La recension fournit une synthèse des connaissances à ce sujet. Cette étude est seulement la deuxième étude qualitative concernant les MGF chez les femmes migrantes somaliennes. Est dit la difficulté d'avoir accès aux échantillons de populations suffisants aux recherches quantitatives. Les connaissances rassemblées à propos des attitudes de changement sont présentées clairement et largement expliquées. – La recension présente des faits actuels et pertinents en vue de l'étude menée. Les auteurs semblent s'être particulièrement renseignés sur cette thématique propre à leur étude. Une étude britannique portant sur un sujet similaire est critiquée pour son recours à des groupes non aléatoires et son regard uniquement orienté vers une population mineure.
Cadre théorique ou conceptuel	<ul style="list-style-type: none"> – Le concept le plus présent est celui du changement d'attitude qui est décrit au travers de la présentation de trois études précédentes. – Les modèles du changement d'attitude présentés sont : « stages of change theory », « social convention theory » et une adaptation de « stages of change theory » modifiée pour une étude. C'est la théorie de « social convention » qui sera la plus argumentée au moyen d'autres études et qui est décrite comme la plus utilisée. Les raisons du changement sont présentées afin d'éclairer l'étude actuelle et forment une introduction à la thématique.
Question de recherche / buts	<ul style="list-style-type: none"> – Le but de l'étude est clairement défini. Elle se propose d'étudier le changement d'attitude des immigrantes somaliennes sur les MGF depuis leur arrivée à Oslo et si celle-ci participe à l'abandon de la pratique des MGF. – Les hypothèses sont présentées dans la partie dédiée aux théories de changement d'attitude. Les auteurs tirent de ces études un certain nombre d'hypothèses, mais qui éclaireront les résultats et non la méthode. La question de recherche quant à elle se place dans cette succession d'études centrant leur intérêt sur l'abandon de la pratique des MGF chez les populations migrantes.
Méthodes Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> – Il s'agit d'une étude qualitative réalisée avec des questionnaires. Le questionnaire était formé à choix multiples. – Cette méthode est adaptée, car il s'agissait de savoir si les personnes sont pour ou contre les MGF. – Les questionnaires incluaient les détails sociodémographiques et les questions qui ont évalué les connaissances et les attitudes des personnes

	<p>envers les MGF.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le choix du devis a permis d'analyser les données de manière statistique. – Le temps passé auprès des participants n'apparaît pas dans l'article – Les personnes sélectionnées ont été interviewées.
Population, échantillon et contexte	<ul style="list-style-type: none"> – La population choisie est très précise. Ont été visées par l'études des personnes de plus de 18 ans d'origine somalienne vivant à Oslo. La méthode d'échantillonnage est également précise. Elle a été construite par le biais d'une étude transversale avec onze Somaliens. Ceci a permis de déterminer un échantillonnage selon les répondants (qui constituent la première vague de personnes). La méthode utilisée est une étude dites à « boule de neige » améliorée. La première vague de personnes a pu inviter deux autres personnes pour participer à l'étude. Ensuite, la deuxième vague a également invité deux personnes à participer à l'étude et ainsi de suite jusqu'à parvenir à l'échantillon choisi. Seulement deux personnes à chaque fois pouvaient être recrutées afin d'obtenir un échantillonnage large. – Les auteurs expliquent qui l'échantillonnage avait été déterminé à l'avance, grâce à un calcul utilisant une formule fixant la taille de l'échantillon à 214 participants.
Méthode de collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> – Les détails du questionnaire sont décrits. La question qui concernait la variable dépendante (savoir si la personne est favorable à la poursuite ou à l'interruption d'une et/ou de toutes les formes des MGF) est exprimée dans le texte. D'autres questions concernant les connaissances sur les MGF sont décrites dans la méthode. – Les auteurs expliquent également comment ils ont codé les réponses (0 ou 1) pour ensuite pouvoir analyser les données recueillies. – L'auteur n'indique pas si des instruments ont été créés pour l'étude, mais le questionnaire a été fait expressément.
Déroulement de l'étude	<ul style="list-style-type: none"> – Les détails du questionnaire sont exprimés. La question qui concernait le savoir
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> – Les personnes participant à l'étude ont donné leur consentement éclairé.
Résultats Traitement / Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> – Le chapitre méthode de l'article contient un sous-chapitre consacré à l'explication des méthodes d'analyse. – Des outils d'analyse ont été utilisés pour l'analyse univariée et multivariée. – Des analyses descriptives ont été effectuées avec le test de Khi carré et le test exact de Fisher. – Les facteurs susceptibles d'influencer les résultats ne sont pas décrits comme tels dans le texte.
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> – Un tableau présente les données démographiques (âge, genre, statut marital, éducation, années de résidence en Norvège). Un deuxième tableau compare les connaissances sur les complications des MGF et sur l'attitude envers la pratique des MGF. Un troisième montre l'association entre le soutien de l'arrêt des MGF et les variables démographiques. – Ces tableaux sont ensuite expliqués dans un texte narratif complet avec tous les résultats. – Les auteurs n'indiquent pas s'ils ont fait évaluer les données par participants ou par des experts.
Discussion Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> – Les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche. Les résultats mettent en avant le changement de comportement vis-à-vis des MGF. – Les auteurs indiquent que des recherches sur la même thématique effectuée au Royaume-Uni et en Suède donnent des résultats similaires. – De nombreuses recherches affichent des résultats favorables à l'abandon plausible des MGF chez les immigrants somaliens (ces recherches sont citées dans les références). D'autres recherches (moins nombreuses) démontrent le contraire. – Dans la discussion, les auteurs reprennent des données d'autres

	<p>recherches (citées en référence) pour faire une synthèse de l'évolution des MGF. Ils comparent les représentations que les gens ont des MGF que les gens ont en Somalie et en Norvège. Ces données mettent en avant le changement d'attitude et de représentations des Somaliens concernant les MGF lorsqu'ils changent de contexte.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les auteurs reprennent le modèle de « stages of change theory » pour expliquer les raisons de l'abandon de la pratique des MGF. – Les limites sont décrites. Les données sont subjectives. Les auteurs expliquent également que les résultats peuvent être faussés par le fait que la pratique des MGF est illégale en Norvège et que les participants ne veulent ainsi pas donner leur réelle position sur les MGF. – La conclusion découle logiquement des résultats. Elle reprend les résultats concernant l'abandon des MGF mais aussi ceux concernant les personnes qui sont favorables à leur poursuite. Face à cela, les auteurs mettent en avant la nécessité de mesures d'intervention pour ces personnes.
Forces et limites	<p>Forces:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alors que beaucoup d'immigrés des pays pratiquant de MGF sont très discrets et essaient d'éviter de parler de MGF ou d'exprimer la réalité des MGF dans leurs communautés, de nombreux Somaliens sont francs et acceptent ouvertement que les MGF fassent partie de leur culture, ils s'engagent à lutter contre. <p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> – La limite importante de l'étude est sa conception transversale, ce qui rend difficile l'établissement des causes. De plus, toutes les variables étaient autodéclarées, avec une possibilité distincte de sous-déclaration et/ou de surdéclaration.
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> – Il n'y a pas de conséquences ni de recommandations spécifiques à la discipline. – Cependant, les auteurs font diverses propositions ; reconnaître et encourager les programmes communautaires qui contribuent au changement d'attitude vis-à-vis des MGF, effectuer des campagnes de sensibilisation pour les hommes (car il y en a déjà pour les femmes), effectuer les programmes de sensibilisation dans la phase précoce de l'arrivée des immigrants et pour finir, informer et soutenir les personnes qui ont abandonné la pratique des MGF, afin qu'elles encouragent leur famille, leurs voisins à Oslo et leurs réseaux en Somalie à abandonner cette pratique. – Les auteurs ne font pas de proposition sur des futures recherches.
Commentaires	

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de lecture critique d'un article scientifique

Approche qualitative

Cette grille a été complétée sur la base des propos en anglais des auteurs de l'article et traduit en français.

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Gele, A. A., Johansen, E. B., & Sundby, J. (2012). <i>When female circumcision comes to the West: Attitudes toward the practice among Somali Immigrants in Oslo.</i>				
Titre	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?	X			Le titre précise bien les concepts clés, à savoir l'attitude des femmes à propos des MGF. La population est définie (femmes atteintes de mutilations génitale) et le lieu où se déroule l'étude également (Oslo).
Résumé	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Le résumé est clair, il dresse clairement le tableau de la situation norvégienne concernant les MGF. La problématique est définie après ce bref aperçu de la situation. L'étude se situe également parmi les autres dans ce domaine. Méthode, résultat et conclusion sont abordés.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			Le problème est clairement décrit. L'étude étudie le rapport des femmes somaliennes migrantes (sur sol norvégien) vis-à-vis des MGF et notamment du prolongement de cette pratique sur le sol norvégien.
Recension des écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			La recension fournit une synthèse des connaissances à ce sujet. Cette étude est seulement la deuxième étude qualitative concernant les MGF chez les femmes migrantes somaliennes. L'auteur parle de la difficulté d'avoir accès aux échantillons de populations suffisants aux recherches quantitatives. Les connaissances rassemblées à propos des attitudes de changement sont présentées clairement et largement expliquées.
Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique/le cadre conceptuel/le cadre théorique sont-ils définis ?	X			Les concepts et les théories sont clairement définis.
Question de recherche/but	La question de recherche/les buts sont-ils clairement	X			Le but de l'étude est clairement défini. Elle se propose d'étudier si l'attitude des immigrantes

	formulés ?				somaliennes vis-à-vis des MGF a changé depuis leur arrivée à Oslo et du coup participe à l'abandon de la pratique des MGF.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?	X			Il s'agit d'une étude qualitative réalisé avec des questionnaires. Le questionnaire était à choix multiples.
	Y'a-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène/problème à l'étude ?	X			Oui le devis de recherche et le problème de l'étude sont en adéquation. Il était pertinent de faire une étude qualitative .
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			La population est très précise. Ce sont des personnes d'origine somalienne et vivant à Oslo qui sont visées pour l'étude (homme ou femme, immigrant somalien, vivant à Oslo et âgé de plus de 18 ans).
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			L'échantillonnage est décrit et a été construit grâce à une étude transversale avec onze Somaliens qui a permis de déterminer un échantillonnage selon les répondants (qui consistent la première vague de personnes). La méthode utilisée est une étude dites à « boule de neige » améliorée. Les auteurs expliquent que l'échantillonnage avait été déterminé à l'avance, grâce à un calcul utilisant la formule nécessaire pour déterminer la taille de l'échantillon. Il a été fixé à 214 participants.
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement, transcription) ?	X			Les détails du questionnaire sont décrits. La question qui concernait la variable dépendante (savoir si la personne est favorable à la poursuite ou à l'interruption d'une et/ou de toutes les formes des MGF) est exprimée dans le texte. D'autres questions concernant les connaissances sur les MGF sont décrites dans la méthode.
Déroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?	X			Toutes les étapes sont décrites dans la section « Methode »
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin	X			Les personnes participant à l'étude ont donné leur consentement éclairé.

	de préserver les droits des participants (éthique) ?				
Résultats Traitement/ Analyse des données	L'analyse des données est-elle détaillée ?	X			Oui l'analyse des données est détaillée.
	Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?	X			L'utilisation d'outils d'analyse ont été utilisés.
Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?	X			Un tableau présente les données démographiques (âge, genre, statut marital, éducation, années de résidence en Norvège). Un deuxième tableau compare les connaissances sur les complications des MGF et sur l'attitude envers la pratique des MGF. Un troisième montre l'association entre le soutien de l'arrêt des MGF et les variables démographiques
	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon logique le phénomène ?	X			Les auteurs reprennent le modèle de « stages of change theory » pour expliquer les raisons de l'abandon de la pratique des MGF.
	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?		X		Les auteurs n'indiquent pas s'ils ont fait évaluer les données par participants ou par des experts.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?	X			Les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche. Les résultats mettent en avant le changement de comportement vis-à-vis des MGF. Les auteurs indiquent que les résultats des recherches faites au Royaume-Uni et en Suède sur le même sujet sont similaires.
	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?		X		Non, la transférabilité des conclusions n'est pas évoquée.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?		X		Les auteurs ne font pas de proposition pour des futures recherches

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			L'article est bien structuré.
Commentaires					

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI

Grille de résumé d'un article scientifique Approche qualitative

Cette grille a été complétée sur la base des propos en anglais des auteurs de l'article et traduit en français.

Eléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	Villani, M., & Bodenmann, P. (2017). <i>FGM in Switzerland: Between legality and loyalty in the transmission of a traditional practice.</i>
Introduction Problème de recherche	L'étude s'est penchée sur l'agenda actuel des politiques publiques dans le but de mieux comprendre la transmission intergénérationnelle des mutilations génitales féminines (MGF). En particulier, les MGF sont un problème de santé publique reconnu par la gravité des conséquences à court et à long terme sur la santé des filles et des femmes qui en sont victimes.
Recension des écrits	Les auteurs se sont inspirés de plusieurs études antérieures afin d'étayer leurs propos et leurs questionnements.
Cadre théorique ou conceptuel	Deux concepts sont définis ; celui de démocratie ainsi que celui de libre choix
Question de recherche / buts	Le principal objectif de cette étude est de mieux comprendre la logique spécifique de la transmission intergénérationnelle des MGF.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche de cette étude est qualitatif.
Population, échantillon et contexte	Dix femmes de première et deuxième génération d'un pays pratiquant la MGF entre 18 et 45 ans, avec ou sans enfants, ayant subi l'excision / l'infibulation et vivent dans la partie française de la Suisse. Ces femmes ont été recrutées par le biais du Département de gynécologie et d'obstétrique. Elles ont toutes accepté de participer à l'étude, mais deux se sont retirés au dernier moment, invoquant le manque de temps.
Méthode de collecte des données	L'enquête se basait sur une interview semi-structurée avec un questionnaire structuré 33. Le questionnaire est structuré en six unités qui identifient: (1) les caractéristiques sociodémographiques; (2) les circonstances de la MGF / infibulation; (3) les conséquences somatiques et physiologiques des MGF dans une approche subjective de la santé; (4) lien entre MGF / infibulation et vie sexuelle; (5) perception de MGF / infibulation; (6) risque de transmission intergénérationnelle des MGF dans un contexte migratoire. Toutes les notes complétées par le chercheur, complétées par des entretiens approfondis afin de recueillir le récit subjectif des femmes. Les données collectées ont permis une analyse thématique et discursive. Toutes les interviews ont été menées en français (ou en somali traduit en français); dans la citation, la traduction du français vers l'anglais a été faite par les auteurs. Les interviews ont été enregistrées et entièrement transcrites.
Déroulement de l'étude	L'étude s'est déroulée entre juillet et décembre 2011 dans un hôpital universitaire suisse. Lors du recrutement, les chercheurs ont défini des critères généraux. L'enquête se basait sur une interview semi-structurée avec un questionnaire structuré complété par des entretiens approfondis afin de recueillir le récit subjectif des femmes.
Considérations éthiques	D'un point de vue éthique, des précautions particulières ont été prises par l'équipe de recherche. Le protocole d'enquête (n° 314/2011) a été soumis et approuvé par le Comité d'éthique pour la recherche sur les êtres humains. Un soutien spécifique (gynécologique et psychologique) a été mis à la disposition des participants. Les données personnelles ont été traitées confidentiellement et l'anonymat des participants était assuré. Des

	interprètes sociolinguistiques étaient disponibles et en raison de la sensibilité du sujet.
Résultats Traitement/ Analyse des données	Dans la section « résultats » les auteurs présentent les observations de l'études en trois grands axes : 1. De la croyance à la compréhension culturelle : remettre en question les raisons sociales 2. Changer la « normalité », briser le silence intergénérationnel 3. L'ambiguïté de la position féminine : à la fois « coupable » et « victime ».
Présentation des résultats	Les résultats sont présentés en trois grands thèmes d'étude : 1. De la croyance à la compréhension culturelle : remettre en question les raisons sociales 2. Changer la « normalité », briser le silence intergénérationnel 3. L'ambiguïté de la position féminine : à la fois « coupable » et « victime »
Discussion Interprétation des résultats	Les femmes ont dit qu'elles voulaient voir « les choses changer ». Elles n'ont pas dit qu'elles étaient contre les femmes de la génération précédente parce que le respect et l'amour prévalent. Le principal lien émotionnel qui reliait le passé à l'avenir est la douleur que toutes les femmes ont partagée.
Forces et limites	Forces : propositions intéressantes de la part des femmes interviewées (comme le libre choix de l'exclusion à l'âge adulte) Limites : échantillon limité et hétérogène, ressources limitées, peu de temps disponible pour faire la recherche, difficulté à recruter des femmes qui étaient prêtes à parler d'un sujet aussi délicat
Conséquences et recommandations	Les auteurs suggèrent que parler des préjugés et de l'injustice de la pratique présente la possibilité de se remettre de la douleur et d'autres troubles affectant la santé, la vie sexuelle et sociale des femmes de cette étude et peut conduire à la réparation, même chirurgicale, de les dommages causés par l'excision et l'infibulation.
Commentaires	

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de lecture critique d'un article scientifique

Approche qualitative

Cette grille a été complétée sur la base des propos en anglais des auteurs de l'article et traduit en français.

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Villani, M., & Bodenmann, P. (2017). <i>FGM in Switzerland: Between legality and loyalty in the transmission of a traditional practice.</i>				
Titre	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?			X	Le titre précise les concepts clés (mutilations génitales féminines (MGF), légalité, loyauté) et le pays dans lequel l'étude est menée (Suisse). Cependant, elle ne présente pas la population utilisée
Résumé	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Trois axes sont dégagés de cette étude.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			Le problème est clairement formulé. Il s'agit de se pencher sur le contexte politique et sur l'agenda actuel des politiques publiques dans le but de mieux comprendre la logique spécifique de la transmission intergénérationnelle des MGF. Les MGF sont un problème de santé publique reconnues par la gravité des conséquences à court et à long terme sur la santé des femmes et des filles qui en sont victimes
Recension des écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			Oui, une revue de la littérature assez complète a été effectuée.
Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique/le cadre conceptuel / le cadre théorique sont-ils définis ?	X			Deux concepts sont définis ; celui de démocratie ainsi que celui de libre choix
Question de recherche / buts	La question de recherche / les buts sont-ils clairement formulés ?	X			Le but de l'étude est clair.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?	X			La méthode de recherche est quantitative. Les outils de collecte de données (interviews, questionnaires, entretiens) sont en accord avec ce type de méthode

	Y'a-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène/problème à l'étude ?	X			Il y a une adéquation entre l'objectif de l'étude et les phénomènes.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			L'étude comprend dix femmes âgées entre 18 et 45 ans avec ou sans enfant(s), ayant subi une forme d'excision / infibulation et vivant dans la partie francophone de la Suisse. Deux femmes se sont retirées au dernier moment faute de temps pour l'étude.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			L'échantillon final utilisé pour l'étude est de huit femmes.
Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement, transcription) ?	X			Les instruments sont clairement décrits : <ul style="list-style-type: none"> Interviews : ont été menées en français (ou en somali traduit en français), ont été enregistrées et entièrement transcrites Questionnaire : il est structuré en six unités Entretiens : afin de recueillir le récit des femmes, reconstruire l'histoire de vie
Déroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?	X			L'étude s'est déroulée entre juillet et décembre 2011 dans un hôpital universitaire suisse. Lors du recrutement, les chercheurs ont défini des critères généraux. L'enquête combinait une interview semi-structurée avec un questionnaire structuré complété par des entretiens approfondis afin de recueillir le récit subjectif des femmes.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			Le protocole d'enquête a été soumis et approuvé par le Comité d'éthique pour la recherche sur les êtres humains. Les données personnelles ont été traitées confidentiellement et l'anonymat des participants était assuré. Des interprètes sociolinguistiques étaient disponibles en raison de la sensibilité du sujet
Résultats Traitement / Analyse des données	L'analyse des données est-elle détaillée ?	X			L'analyse est bien détaillée.
	Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des			X	Chaque analyse de résultat fait référence à des propos dits par les femmes qui sont classifiés dans un tableau.

	données ont-ils été utilisés ?				
Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?		X		Il n'y a pas de résumé des résultats dans l' « abstract ».
	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon logique le phénomène ?	X			Trois grands axes ont été dégagés de l'étude.
	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?		X		Les auteurs ne mentionnent pas le fait d'avoir fait évaluer les données auprès des participants ou par des experts.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?		X		Les auteurs parlent uniquement de leurs résultats en parallèle avec les propos recueillis auprès des femmes utilisées lors de l'étude.
	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?		X		L'étude ne soulève pas la question de la transférabilité des conclusions.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?	X			Il est suggéré que de parler des préjudices et de l'injustice de la pratique présente la possibilité de se remettre de la douleur et d'autres troubles affectant la santé, la vie sexuelle et sociale des femmes de l'étude et peut conduire à la réparation, même chirurgicale, des dommages causés par l'excision et l'infibulation.
Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?			X	L'article est bien écrit et compréhensible. L'article est bien structuré. Dans les limites abordées dans l'étude, nous ressentons le fait que les auteurs ont eu peu de temps pour la réaliser.
Commentaires					

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de résumé d'un article scientifique

Approche quantitative et mixte

Cette grille a été complétée sur la base des propos en anglais des auteurs de l'article et traduit en français.

Eléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	Pashaei, T., Ponnet, K., Moeeni, M., Khazaei-pool, M., & Majlessi, F. (2016). <i>Daughters at risk of female genital mutilation: Examining the determinants of mothers' intentions to allow their daughters to undergo female genital mutilation.</i>
Introduction Problème de recherche	– Les MGF sont principalement pratiquées sur des jeunes filles de moins de quinze ans qui ont souvent peu de choix en la matière. Les MGF sont souvent profondément ancrées dans la culture et les traditions du peuple, ce qui pousse les mères à vouloir que leurs filles subissent cette intervention.
Recension des écrits	– Les auteurs ont effectué une recension des écrits afin d'accroître les connaissances des lecteurs sur les MGF ainsi que sur la TCP. De plus, lors de la discussion, les auteurs font des parallèles avec de récentes études dans le but de corroborer et d'affirmer leurs résultats obtenus.
Cadre théorique ou conceptuel	– Cette étude repose sur la théorie du comportement planifié où les auteurs ont examiné la valeur prédictive des attitudes, des normes subjectives, du contrôle comportemental perçu et de plusieurs variables sociodémographiques en relation avec les intentions des mères de mutiler leur(s) fille(s).
Hypothèses / question de recherche / buts	– La question de recherche est formulée ainsi: « le but de cette étude est de mieux comprendre les intentions des mères qui permettent à leurs filles de subir une MGF ».
Méthodes Devis de recherche	– Le devis de recherche utilisé pour cette étude est quantitatif.
Population, échantillon et contexte	– La population à l'étude est décrite précisément : il s'agit de 300 femmes provenant de la région de Ravansar (Iran), qui ont subi des MGF et qui ont au moins une fille de moins de sept ans mais pas de filles de plus de sept ans. Ces femmes devaient également avoir des antécédents de MGF.
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	– Un questionnaire d'auto-évaluation a été développé pour évaluer les constructions de la TCP. Le questionnaire a été élaboré à l'aide d'agents de santé qui possédaient des connaissances théoriques sur les MGF et étaient formés pour examiner les mères et diagnostiquer si elles avaient été mutilées. Le questionnaire comprenait des attitudes envers les MGF, les normes subjectives, perception du contrôle comportemental et intention des mères de mutiler leurs filles.
Déroulement de l'étude	– Les données ont été recueillies avec l'aide de cinq sages-femmes (SF) qui travaillaient dans des centres de santé situés dans les zones urbaines et rurales de Ravansar (Iran). Pour identifier les sujets d'étude potentiels, les SF ont examiné les dossiers médicaux existants des mères qui avaient été référées aux centres de santé en 2011. Toutes les femmes (n=323) ont été contactées par téléphone à venir au centre de santé. Au total, 300 mères ont participé à l'étude. – Le questionnaire utilisé est détaillé
Considérations éthiques	– Il a été précisé que les participantes n'avaient aucune obligation de participer et que leurs réponses seraient traitées de manière anonyme et confidentielle.

Résultats Traitement / Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> – Les auteurs ont construit un modèle de mesure et examiné si les variables observées reflétaient de façon fiable les variables latentes hypothétiques dans le modèle de recherche. Les construits latents, c'est-à-dire les attitudes et les normes subjectives, ont été créés en utilisant les variables manifestes. – Les auteurs ont estimé un modèle structurel avec des attitudes, des normes subjectives et un contrôle comportemental perçu comme variables prédictives, et l'intention comportementale comme variable endogène. L'âge et l'éducation des mères, et si elles vivaient dans une zone urbaine ou rurale ont été inclus comme covariables dans le modèle.
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> – Les résultats sont présentés de manière détaillée et séparée en deux thèmes différents, ce qui facilite sa lecture. Deux tableaux regroupant les résultats obtenus sont également présents.
Discussion Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> – L'étude a démontré que les mères plus âgées manifestaient une plus grande intention de faire subir à leurs filles des MGF que les plus jeunes. – Les mères moins éduquées ont des attitudes plus positives envers les MGF. – Les femmes qui résidaient dans une région urbaine avaient des attitudes moins positives envers les MGF et ressentaient moins de pression sociale pour adopter ce comportement.
Forces et limites	<p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Religion : l'étude n'a recruté que des mères provenant de Ravansar (Iran) où 99% des habitants sont kurde. Etant donné que les MGF peuvent être liées à l'appartenance ethnique, la généralisation des résultats. – Population : l'échantillon a été limité à des mères qui avaient des dossiers médicaux dans un centre de santé et qui avaient subi des MGF
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> – Les chercheurs font part de plusieurs recommandations pour les études futures : le déploiement d'une conception de recherche longitudinale ou expérimentale pour fournir un soutien supplémentaire des relations observés dans cette étude ; vérifier comment le degré de religiosité pourrait influencer l'intention de permettre aux filles de subir des MGF ; explorer comment d'autres caractéristiques de base pourraient influencer les intentions des mères de permettre à leur(s) fille(s) de subir des MGF.
Commentaires	

Références :

- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de lecture critique d'un article scientifique

Approche quantitative et mixte

Cette grille a été complétée sur la base des propos en anglais des auteurs de l'article et traduit en français.

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Pashaei, T., Ponnet, K., Moeeni, M., Khazaei-pool, M., & Majlessi, F. (2016). <i>Daughters at risk of female genital mutilation: Examining the determinants of mothers' intentions to allow their daughters to undergo female genital mutilation.</i>				
Titre	Précise-t-il clairement le problème / les concepts / la population à l'étude ?	X			Le titre précise la population ciblée (filles et mères concernées par les MGF), les concepts clés (MGF) ainsi que le problème (l'intention des mères de permettre à leurs filles de subir des MGF).
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?			X	Les différentes parties sont présentes dans le résumé. Cependant, elles ne sont pas distinctement exposées.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			Les MGF sont souvent profondément ancrées dans la culture et les traditions du peuple, ce qui pousse les mères iraniennes à vouloir que leurs filles subissent cette intervention.
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?	X			Les auteurs se sont basés sur d'autres études afin d'enrichir les données. Ils les ont joints en annexe à l'étude.
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	X			La TCP est clairement définie par les auteurs. Ils expliquent en quoi elle consiste et son but en expliquant chaque variable en corrélation avec les MGF.
Hypothèses / question de recherche / buts	Les hypothèses / question de recherche / buts sont-ils clairement formulés ?	X			La question de recherche est clairement formulée, il s'agit de mieux comprendre les intentions des mères qui permettent à leurs filles de subir une mutilation.
Méthodes	Le devis de			X	Le devis n'a jamais été

Devis de recherche	recherche est-il explicité ?				mentionné dans l'étude.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?			X	Cette information n'est pas mentionnée dans la partie de la méthode mais dans les résultats. Il s'agit de 300 mères.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?			X	L'échantillon est décrit de manière détaillée dans la partie des résultats. Les auteurs détaillent l'échantillons en mentionnant que ce sont 300 mères ayant au moins une fille de sept ans et ayant des antécédents de MGF. Il est également mentionné leur lieu de résidence, leur niveau d'éducation, leur statut social ainsi que leurs complications suite à la pratique des MGF.
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?	X			Pour une étude quantitative, la taille de l'échantillon est correcte.
Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu Clair	Commentaires
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?	X			La méthode utilisée est une questionnaire d'auto-évaluation élaboré avec l'aide d'agents de santé et comprenait plusieurs thématiques décrites dans l'étude.
	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?	X			Chaque instrument mesure une variable.
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement ?	X			Cinq sages-femmes qualifiées travaillant dans des centres de santé situés dans les zones urbaines et rurales de Ravansar ont aidé à recueillir les données en contactant les mères éligibles à l'étude.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants?	X			Il a été précisé que les participantes n'avaient aucune obligation de participer et que leurs réponses seraient traitées de manière anonyme et confidentielle.
Résultats Traitement / Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et / ou vérifier chaque hypothèse ?	X			Tous les résultats sont traités à l'aide de statistiques.

Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			La présentation des résultats contient un résumé narratif divisé en deux parties distinctes, ce qui facilite la lecture. Deux tableaux présentant les résultats de l'étude sont présents.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?			X	Le cadre théorique (TCP) est abordé dans la phase de discussion. Cependant, il n'est pas repris systématiquement avec chaque résultat exposé.
	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?	X			Il y a une corrélation entre les études antérieures abordées dans cette partie avec les résultats obtenus dans cette étude.
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Les limites sont : – L'échantillonnage – Le lieu de l'étude (Ravansar) où presque tout le monde est kurde – Recrutement uniquement de mères ayant un dossier médical dans le centre de santé et ayant subi des MGF
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			Les preuves ont montré que l'éducation et la promotion de la santé peuvent encourager les mères à arrêter les MGF. Par conséquent, un changement important dans le développement économique, l'alphabétisation, l'éducation, la promotion de la santé et le développement social pourraient entraîner une baisse progressive du comportement des MGF.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	X			Les chercheurs font part de recommandations à adopter par les professionnels de la santé afin de prévenir les MGF.
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?	X			Les auteurs font part de plusieurs recommandations pour les futures recherches.
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment	X			Les parties de cet article sont clairement définies.

	détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?				
Commentaires :					

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de résumé d'un article scientifique Approche qualitative

Cette grille a été complétée sur la base des propos en anglais des auteurs de l'article et traduit en français.

Eléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	Koukoui, S., Hassan, G., & Guzder, J. (2017). <i>The mothering experience of women with FGM/C raising 'uncut' daughters, in Ivory Coast and in Canada.</i>
Introduction Problème de recherche	– Le but de cette étude était de faire la lumière sur la perception de la signification culturelle de la pratique par les mères et d'avoir un aperçu de leur expérience maternelle auprès de leurs filles non excisées.
Recension des écrits	– Cet article a été financé par une bourse de doctorat ainsi qu'une association de médecins du Québec – Les auteurs ressortent des données de l'OMS pour illustrer les classifications qui catégorisent les différentes formes de MGF. – De plus, le texte semble se baser sur d'autres articles scientifiques fiables
Cadre théorique ou conceptuel	– Le cadre conceptuel des MGF est défini en expliquant les différents types, selon la classification de l'OMS. – Aucun cadre théorique n'est présent dans cette étude.
Question de recherche / buts	– Le but de cette recherche est d'étudier l'expérience des femmes ayant subi des MGF et qui élèvent des filles non excisées afin de mettre en lumière leur expérience d'élever des filles non excisées.
Méthodes Devis de recherche	– Cette étude a utilisé une méthodologie qualitative pour enquêter sur l'expérience des femmes ayant des MGF élevant des filles qui n'ont pas été soumises au rituel. – Elle est basée sur des entretiens enregistrés ainsi que des entretiens en petit groupe.
Population, échantillon et contexte	– L'étude a été menée auprès de quinze mères africaines qui ont subi des MGF et élèvent des filles non excisées de plus de 18 ans. Huit femmes résidaient en milieu urbain en Côte d'Ivoire et sept vivaient au Canada. – Sur cet échantillon, treize mères ont intrinsèquement refusé de perpétuer les MGF sur leurs filles et deux mères étaient en faveur des MGF mais n'ont pas persisté dans la pratique par crainte de répercussions juridiques.
Méthode de collecte des données	– La collecte de données a été réalisée au Canada et en Côte d'Ivoire et se faisait grâce à des entretiens semi-structurés ainsi que des entretiens en petit groupe suite à la demande de trois femmes.
Déroulement de l'étude	– Les femmes ont reçu une fiche d'information précisant le but du projet de recherche et les principaux thèmes de l'étude. Un formulaire de consentement traitait des questions d'anonymat et du droit de refuser la participation avant, pendant et après leur participation. Ils ont dû remplir un questionnaire sociodémographique avec leurs données personnelles. L'achèvement de ce questionnaire a été suivi d'entretiens semi-structurés. Toutes les interviews ont été enregistrées sur bande audio et transcrites textuellement. Trois femmes ont exprimé leur préférence pour un entretien en petit groupe, ce qui a été respecté.
Considérations éthiques	– Un consentement verbal et écrit a été demandé avant toute collecte de données. Ce formulaire a été examiné et approuvé par les comités d'éthique. De plus, chaque participante a reçu un code pour protéger leur anonymat.

Résultats Traitement / Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> – Les résultats sont mis en évidence à l'aide de thème : <ol style="list-style-type: none"> 1. L'expérience de la maternité ; défis et préoccupations 2. Pression provenant du réseau familial étendu 3. Préoccupations au sujet de la sexualité naissante des filles « uncut » 4. Politique de migration 5. Expérience de la maternité ; succès individuels et collectifs 6. Relation mère-fille ; sur l'automatisation de la mère et la protection du fait d'autrui 7. Un nouveau mode de transmission de la culture 8. L'émergence de communauté de mères contre les MGF
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> – Au sein d'un tableau sont regroupées les différentes motivations de mères refusant de perpétuer les MGF sur leurs filles. Le tableau est divisé en sept colonnes : nom, pays de résidence, âge lorsqu'elles ont été victimes de MGF, pays d'origine, religion, nombre de filles. – A la suite du tableau, les résultats sont détaillés en plusieurs sections. Ces dernières reflètent les défis de femmes ayant subi une mutilation.
Discussion Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> – La pression continue de la famille élargie pour la perpétuation des MGF indique que l'implication collective dans les décisions maternelles a tendance à faire encore partie de la dynamique sociale contemporaine – L'isolement géographique provoqué par le déplacement n'a pas protégé les mères diasporiques de la pression patriarcale
Forces et limites	<p>Cette étude a plusieurs limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le fait que la plupart des femmes ivoiriennes aient été recrutées par le biais de deux ONG clairement positionnées contre la pratique crée un biais d'échantillonnage – L'étude n'a pas pris en compte la typologie des MGF – L'échantillon ne contenait que des femmes ayant subi le rituel et qui ne l'ont pas fait subir à leur propre fille – Les participants provenaient de plusieurs ethnies, les résultats ne sont pas généralisables à un groupe spécifique
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> – Cette étude présente des recommandations pour la pratique biomédicale, psychosociales, psychologiques, le développement psychosexuel et les problèmes de la dynamique familiale.
Commentaires	

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de lecture critique d'un article scientifique

Approche qualitative

Cette grille a été complétée sur la base des propos en anglais des auteurs de l'article et traduit en français.

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Koukoui, S., Hassan, G., & Guzder, J. (2017). <i>The mothering experience of women with FGM/C raising 'uncut' daughters, in Ivory Coast and in Canada.</i>				
Titre	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?	X			Le titre présente la population (les femmes ayant des MGF élevant des filles « non coupées ») ainsi que le concept (MGF).
Résumé	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Le résumé est subdivisé en plusieurs parties bien distinctes avec le contexte, les méthodes utilisées, les résultats obtenus et une conclusion.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			<ul style="list-style-type: none"> – Le problème de recherche est clairement explicité. De par la migration, bon nombre de mères excisées ont quitté leur pays d'origine et élèvent leurs filles qui n'ont pas subi la pratique. – Il est mentionné que certaines formes sociales qui influencent la continuité de la pratique sont atténuées par l'immersion dans une société qui n'attache pas de statut social à la pratique ainsi que la crainte d'une sanction légale. – Cette étude vise à mettre en lumière l'expérience des femmes ayant élevé des filles « non coupées ».
Recension des écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			<ul style="list-style-type: none"> – Cet article a été financé par une bourse de doctorat ainsi qu'une association de médecins du Québec – Les auteurs ressortent des données de l'OMS pour illustrer les classifications qui catégorisent les différentes formes de MGF. – De plus, le texte semble se baser sur d'autres articles scientifiques fiables
Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique/le cadre conceptuel/le cadre théorique sont-ils	X			Le cadre conceptuel des MGF est défini en expliquant les différents types, selon la classification de l'OMS.

	définis ?				Aucun cadre théorique n'est présent dans cette étude.
Question de recherche/buts	La question de recherche/les buts sont-ils clairement formulés ?	X			Le but de cette recherche est d'étudier l'expérience des femmes ayant subi des MGF et qui élèvent des filles non excisées afin de mettre en lumière leur expérience d'élever des filles non excisées.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?	X			C'est une recherche qualitative qui a été menée grâce à un questionnaire, d'entrevues semi-structurées, d'interviews ou d'entrevues en petits groupes.
	Y'a-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène / problème à l'étude ?	X			Oui, le devis est en adéquation avec le problème de l'étude
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			L'étude a été menée auprès de quinze mères africaines.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			L'échantillon se compose de quinze mères africaines qui ont subi des MGF et élevaient des filles non excisées de plus de 18 ans. Huit femmes résidaient en milieu urbain en côte d'Ivoire et sept vivaient à Montréal au Canada.
Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement, transcription) ?	X			Les femmes ont reçu une fiche d'information précisant le but du projet de recherche et les principaux thèmes de l'étude. Un formulaire de consentement traitait des questions d'anonymat et du droit de refuser la participation avant, pendant et après leur participation. Ils ont dû remplir un questionnaire sociodémographique avec leurs données personnelles. L'achèvement de ce questionnaire a été suivi d'entrevues semi-structurées. Toutes les interviews ont été enregistrées sur bande audio et transcrites textuellement. Trois femmes ont exprimé leur préférence pour un entretien en petit groupe, ce qui a été respecté. Les femmes ont été informées du but de l'étude et

					des méthodes de collecte de données. Les participants ont reçu des références professionnelles au cas où ils subiraient une sorte de détresse après l'entrevue. Les femmes au Canada ont été orientées vers un psychologue spécialisé dans le travail clinique transculturel, et les femmes en Côte d'Ivoire ont été orientées vers deux travailleurs psychosociaux qui offrent un soutien aux femmes victimes de MGF.
Déroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?	X			Voir ci-dessus.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			Un consentement verbal et écrit a été demandé avant toute collecte de données. Ce formulaire a été examiné et approuvé par les comités d'éthique. De plus, chaque participante a reçu un code pour protéger leur anonymat.
Résultats Traitement / Analyse des données	L'analyse des données est-elle détaillée ?	X			Une analyse thématique a été appliquée, basée sur le modèle de catégorisation mixte de l'Ecuyer.
	Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?	X			Les récits des femmes ont été analysés en profondeur et une analyse horizontale a permis d'identifier les similitudes et les différences dans leurs expériences. Les entretiens verbatim ont été analysés par le chercheur principal et discutés entre les auteurs pour un consensus en ce qui concerne les thèmes et les catégories.
Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?	X			Les résultats sont présentés sous forme de thèmes ce qui facilite leur compréhension. Ils contiennent des verbatim intéressants qui enrichissent les données obtenues. Grâce à cela, le lecteur obtient des informations supplémentaires, réalistes et émotionnellement touchantes.
	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon logique le phénomène ?	X			Les différents défis soulevés dans l'article représentent de manière logique le phénomène.
	L'auteur a-t-il fait	X			L'auteur a fait évaluer les

	évaluer les données aux participants ou par des experts ?				données auprès d'experts. Ces informations ne se trouvent pas dans les résultats mais dans une catégorie nommée « déclarations ».
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?	X			Lors de la discussion, les auteurs font des parallèles avec des études antérieures afin de corroborer les résultats obtenus suite à leurs recherches.
	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?	X			Parce que les participants provenaient de plusieurs ethnies, les résultats ne sont pas généralisables à une groupe spécifique.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?	X			Cette étude présente des recommandations pour la pratique biomédicale, psychosociales, psychologiques, le développement psychosexuel et les problèmes de la dynamique familiale.
Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			
Commentaires :					

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de résumé d'un article scientifique

Approche quantitative et mixte

Cette grille a été complétée sur la base des propos en anglais des auteurs de l'article et traduit en français.

Eléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	Ahanonu, E. L., & Victor, O. (2014). <i>Mothers' perceptions of female genital mutilation</i> .
Introduction de Problème de recherche	<ul style="list-style-type: none"> La pratique des MGF est très répandue au Nigéria. Cette étude a été menée pour évaluer les perceptions des MGF chez les mères ce qui permettrait d'avoir un aperçu de leurs croyances.
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> Les auteurs ont effectué une recension des écrits afin d'accroître les connaissances des lecteurs sur les MGF. Ils y présentent une brève description des MGF, leur prévalence dans les pays africains, les raisons qui soutiennent la pratique, les éventuelles complications à la suite d'une MGF ainsi les lois existantes en Afrique contre les mutilations
Cadre théorique ou conceptuel	<ul style="list-style-type: none"> Le concept le plus présent lors de cette étude est la perception de soi (perception des mères).
Hypothèses / question de recherche / buts	<ul style="list-style-type: none"> Cette étude vise à évaluer les perceptions des mères fréquentant un centre de soins de santé au Nigeria au sujet des MGF, où la prévalence est la plus élevée.
Méthodes Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Le devis de recherche utilisé pour cette étude est quantitatif.
Population, échantillon et contexte	<ul style="list-style-type: none"> La population à l'étude inclus 95 femmes de moins de 45 ans ayant un/des enfant(s). Cette étude s'est déroulée en juillet 2012 Les femmes proviennent de Lagos, une zone semi-urbaine du Nigéria.
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	<ul style="list-style-type: none"> Les femmes ont été recrutées pour l'étude en utilisant une technique d'échantillonnage de proximité ; les mères de moins de 45 ans qui ont amené leurs enfants à la vaccination au centre de soins de santé au cours de la période de collecte de données d'une durée de six semaines ont été invitées à participer. 106 mères sont venues à la clinique mais seules 95 ont accepté de participer à l'étude. Des informations ont été recueillies sur l'âge, la religion, l'âge matrimonial, le groupe ethnique, le niveau d'éducation et la profession des mères. Des questionnaires semi-structurés ont été distribués aux personnes interrogées. Ce questionnaire a été pré-testé auparavant afin de vérifier sa fiabilité et sa cohérence.
Déroulement de l'étude	<ul style="list-style-type: none"> En juillet 2012, des femmes fréquentant un centre de soins de santé dans une zone semi-urbaine de l'Etat de Lagos ont été recrutées pour l'étude en utilisant une technique d'échantillonnage de proximité. Deux assistants de recherche formées qui étaient des infirmiers ont administré les questionnaires semi-structurés aux personnes interrogées. Le but et l'objectif de l'étude ont été expliqués à chaque participant avant l'administration du questionnaire. Pour les mères analphabètes, les assistants de recherche devaient interpréter les questions dans un langage compréhensible.

Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> – L’approbation éthique pour cette étude a été obtenue auprès du Comité de recherche éthique de l’Ecole des sciences infirmières de l’hôpital universitaire de Lagos. – La validation du contenu du questionnaire a été effectuée par des conférenciers de l’Ecole des sciences infirmières.
Résultats Traitement / Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> – Les données recueillies à partir des questionnaires ont été dûment inspectés pour détecter les erreurs avant qu’elles ne soient analysées. L’analyse des données a ensuite été effectuée à l’aide de statistiques descriptives et le test du chi carré a été utilisé pour tester les associations entre les variables.
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> – Les résultats sont présentés de manière détaillée et séparée par thématiques, ce qui facilite sa lecture. Des tableaux regroupant les résultats obtenus suite au questionnaire sont également présentés.
Discussion Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> – Les résultats montrent que les mères avaient des perceptions ambivalentes de la pratique des MGF. – Un grand pourcentage des mères ont rapporté un manque de sensibilisation à certains des problèmes associés aux MGF. – Une relation significative a été trouvée entre les antécédents scolaires des mères et la perception selon laquelle les femmes non circoncises deviendront vagabondes, renforçant ainsi la nécessité d’éduquer les individus sur la pratique. – Les résultats sont révélateurs de la position probable des mères sur la pratique des MGF et elles peuvent être la raison pour laquelle cette pratique continue malgré les campagnes mondiales en cours contre les MGF. Les mères, qui sont responsables de prendre soin de leurs enfants et de les protéger, peuvent de bonne foi soumettre leurs filles à cette pratique néfaste à cause de ces idées fausses.
Forces et limites	<ul style="list-style-type: none"> – Les limites de cette étude comprennent une généralisation limitée due au recrutement de participants dans un centre de soins de santé.
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> – Lors de leur étude, les auteurs ont rapidement constaté le manque de connaissances des femmes ayant subi des MGF sur les problèmes découlant de ces mutilations. Les auteurs recommandent donc d’autres recherches dans ce domaine afin de sensibiliser les femmes et leur fournir des informations précises. Ceci permettrait de protéger la santé et les droits des filles et des femmes.
Commentaires	

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de lecture critique d'un article scientifique

Approche quantitative et mixte

Cette grille a été complétée sur la base des propos en anglais des auteurs de l'article et traduit en français.

Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Ahanonu, E. L., & Victor, O. (2014). <i>Mothers' perceptions of female genital mutilation</i> .				
Titre	Précise-t-il clairement le problème / les concepts / la population à l'étude ?	X			Le titre précise la population (les mères) et le problème (les MGF) ainsi que le concept (les perceptions des mères).
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Le résumé, même s'il n'est pas séparé par parties, contient les éléments importants de la recherche.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			Les auteurs fournissent suffisamment d'informations pertinentes au sujet des MGF. Ce problème est expliqué de manière globale, puis, dans le contexte du Nigeria où l'étude s'est déroulée.
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?	X			Les auteurs de cet article s'inspirent de travaux antérieurs afin d'enrichir leurs propos et fournir des données fiables.
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	X			La perception des mères nigériennes par rapport aux MGF est documentée.
Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses / question de recherche / buts sont-ils clairement formulés ?	X			Le but de cette étude est d'évaluer les perceptions des MGF chez les mères fréquentant un centre de soins de santé primaire à Lagos, dans le sud-ouest du Nigeria, où la prévalence des MGF est la plus élevée.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?		X		Le devis de recherche n'a jamais été mentionné dans l'étude.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			La population recrutée pour cette étude était des mamans de moins de 45 ans qui ont amené leur(s) enfant(s) se

					faire vacciner dans un centre de soins de santé au cours de la période de collecte de données qui durait six semaines. 106 mères ont été invitées à participer dont 95 ont accepté de participer à l'étude.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			Voir ci-dessus.
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?	X			Pour une étude quantitative, la taille de l'échantillon est correcte.
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu Clair	Commentaires
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?			X	Il est mentionné que les chercheurs utilisent un questionnaire. Cependant, il n'y a pas d'informations concernant les données qu'il y a dans ce questionnaire.
	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?	X			Le questionnaire a été développé suite à une revue de la littérature pertinente, dans le but d'explorer les perceptions de la pratique des MGF.
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement ?	X			Le questionnaire a été pré-testé ce qui a permis de faire des corrections nécessaires. Une étude pilote a ensuite été entreprise pour évaluer si les participantes comprenaient facilement les questions et combien de temps cela prendrait pour terminer l'interview. Cela a fourni des commentaires sur la clarté des questions. La fiabilité test-retest a été faite pour assurer la cohérence interne de l'instrument. Pour les mères analphabètes, les assistantes de recherche devaient interpréter les questions dans un langage compréhensible.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants?	X			Les participantes ont été assurées que la participation était volontaire et elles ne seraient pas victimisées si elles décidaient de ne plus y participer.

Résultats Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et / ou vérifier chaque hypothèse ?	X			Les auteurs utilisent des statistiques dans leurs résultats, ce qui permet de répondre aux questions de recherches.
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Les chercheurs ont regroupé des résultats sous forme de tableaux (caractéristiques démographiques des mères, perceptions des effets des MGF, relations entre les antécédents scolaires et la promiscuité).
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?	X			La discussion est centrée sur la perception des mères vis-à-vis des MGF.
	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?	X			Il y a une corrélation entre les études antérieures abordées dans cette partie avec les résultats obtenus dans cette étude.
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Les limites sont clairement exposées.
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			Les résultats de cette étude sont révélateurs de la position probable sur la pratique des MGF chez les mères dans le sud-ouest du Nigeria et pourraient être la raison de sa pratique continue malgré les campagnes mondiales en cours contre les MGF.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	X			Les chercheurs mentionnent qu'il devient impératif que les mythes culturels et les fausses idées associées à la pratique soient dissipés et que des informations précises soient fournies. Une connaissance adéquate des conséquences des MGF sur la santé est nécessaire pour protéger la santé et les droits des filles et des femmes. A ce titre, des programmes éducatifs impliquant toutes les parties prenantes devraient être organisés dans les

					communautés pour intensifier la sensibilisation du public sur les effets néfastes de la pratique.
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?	X			Les auteurs recommandent des recherches supplémentaires sur la sensibilisation des effets secondaires aux femmes ayant subi des MGF.
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			Les parties de cet articles sont clairement définies.
Commentaires :					

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.